

HOIVAN JA HOIDON LÄHJOHTAJIEN JA HENKILÖSTÖN ARVIOINTEJA JOHTAMISOSAAMISESTA

Eija Puha
Pro gradu -tutkielma
Hoitotiede
Johtaminen
Itä-Suomen yliopisto
Terveystieteiden tiedekunta
Hoitotieteen laitos
Maaliskuu 2013

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	1
2 HOITOTYÖN LÄHIJOHTAJIEN JOHTAMISOSAAMINEN	3
2.1 Johtaminen ja johtajan tehtävät	3
2.2 Johtaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa	4
2.3 Hoivan ja hoidon johtaminen kohdeorganisaatiossa	7
2.4 Hoitotyön johtamisen sisältöalueet	9
2.5 Hoitotyön johtamiseen liittyvä koulutus Suomessa	15
2.6 Osaamisen monitahoarviointi	17
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	19
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	20
4.1 Tutkimuksen metodologiset lähtökohdat	20
4.2 Tutkimuksen kohderyhmä	21
4.3 Mittarin rakentaminen ja pilotointi	21
4.4 Aineiston keruu	23
4.5 Aineiston analyysi	23
5 TUTKIMUSTULOKSET	25
5.1 Kyselyyn vastanneiden taustatiedot	25
5.2 Arviointien tulokset osa-alueittain	26
5.3 Arviointien tulokset muuttujittain	28
5.3.1 Hoito- ja hoivatyön johtaminen	28
5.4.2 Johtaminen työnä	29
5.4.3 Vuorovaikutus oman henkilökunnan kanssa	30
5.4.4 Vuorovaikutus sidosryhmien kanssa	31
5.4.5 Viestintä	32
5.4.6 Henkilöstöhallinto	33
5.4.7 Toiminnan ja muutoksen johtaminen	34
5.4.8 Strateginen johtaminen	35
5.4.9 Taloushallinto	36
5.4.10 Tietotekniikka	37
5.4.11 Toiminnan arviointi ja laadunvarmistus	37
5.4.12 Henkilökunnan osaamisen kehittäminen	38
5.4.13 Arvo- ja eettinen osaaminen	39
5.4 Avoimen kysymyksen vastaukset	40
6 POHDINTA	43
6.1 Tutkimuksen luotettavuus	43
6.2 Tutkimuksen eettisyys	43
6.3 Tutkimuksen toteutukseen liittyvät tekijät ja niiden vaikutukset	45
6.4 Tutkimustulosten tarkastelua	45
6.5 Johtopäätökset	54
6.6 Tutkimuksen hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet	55
LÄHTEET	57

LIITTEET

LIITE 1. Tutkimuksissa esiin tulleita johtamisen sisältöalueita

LIITE 2. Lähijohtajan johtamisosaaminen -mittari

Puha, Eija

Hoivan ja hoidon lähijohtajien ja henkilöstön arviointeja johtamisosaamisesta

Pro gradu -tutkielma, 62 sivua, 2 liitettä (8 sivua)

Tutkielman ohjaajat:

Yliopistotutkija, TtT Tarja Kvist, yliopistonlehtori, TtT

Pirjo Partanen ja koulutuspäällikkö, TtL Pirjo Varjoranta

Maaliskuu 2013

Sosiaali- ja terveydenhuollon johtaminen ja johtamisosaaminen ovat enenevässä määrin esillä sekä tieteellisessä että yhteiskunnallisessa keskustelussa. Uusia haasteita johtamiselle tuovat sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisen ja organisaatorakenteen muutokset, ympäristön kasvavat vaatimukset palveluja kohtaan sekä henkilökunnan johtamistyöhön kohdistuvat kasvavat odotukset.

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää hoivan- ja hoidon lähijohtajien sekä heidän alaistensa käsityksiä lähijohtajien johtamisosaamisesta kolmellatoista osa-alueella, joita ovat hoito- ja hoivatyöhön liittyvä johtaminen, johtaminen työnä, vuorovaikutus oman henkilökunnan kanssa, vuorovaikutus eri sidosryhmien kanssa, viestintä, henkilöstöhallinto, toiminnan ja muutoksen johtaminen, strateginen johtaminen, taloushallinto, tietotekniikka, arviointi ja laadunvarmennus, osaamisen kehittäminen ja arvo- ja eettinen osaaminen. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat erään itäsuomalaisen sosiaali- ja terveydenhuollon organisaation hoivan ja hoidon lähijohtajat (n=16) ja henkilöstö (n=145). Aineisto kerättiin sähköisellä kyselyllä ja aineiston analyysissä käytettiin tilastollisia menetelmiä. Kyselyssä lähijohtajat itse ja heidän alaisensa arvioivat osaamista arvosanoilla 1-5 yhteensä 87 muuttujan osalta.

Tulosten mukaan lähijohtaminen arvioitiin keskimääräisesti hyväksi monilla osa-alueilla. Lähijohtajien ja alaisten arvioinnit erosivat keskiarvoiltaan tilastollisesti merkitsevästi henkilöstöhallintoon ja vuorovaikutukseen henkilökunnan kanssa liittyvillä osa-alueilla, joissa lähijohtajien omat arviot olivat selkeästi korkeampia kuin alaisten arvioinnit. Vuorovaikutusta henkilökunnan kanssa kuvaavan osion muuttujista tilastollisesti merkitsevästi alhaisemman arvioinnin saivat alaisilta työntekijöiden aktiivinen kuuntelu, jokaisen työntekijän arvostaminen, luotattavuus sekä huolenpito henkilökunnasta. Henkilöstöhallinnon osalta käsitykset henkilökunnan avoimesta ja oikeudenmukaisesta kohtelusta erosivat selvästi toisistaan. Toiminnan ja muutoksen johtaminen sai henkilöstöltä ja myös johtajilta itseltään muihin osa-alueisiin verrattuna alhaisemman arvosanan. Lähijohtajien omissa arvioinneissa matalimman arvosanan sai toiminnan arviointiin ja laadunvarmistukseen liittyvä osaaminen. Strategiseen johtamiseen, taloushallintoon ja tietotekniikkaan liittyvän osaamisen henkilöstö arvioi paremmaksi kuin mitä lähijohtajat itse arvioivat. Osaaminen hoito- ja hoivatyön johtamisen suhteen sekä arvo- ja eettinen osaaminen saivat molemmilta ryhmiltä yhtenevät korkeat arvosanat.

Tutkimuksessa käytettyä mittaria voisi hyödyntää seurattaessa johtamisosaamisen kehittymistä. Tuloksia voisi hyödyntää koulutuksen suunnittelussa. Jatkotutkimuksella voisi selvittää miten erilaiset taustatekijät vaikuttavat käsityksiin johtamisosaamisesta jonka tuloksia voisi käyttää kehitteässä erilaisten ryhmien johtamiseen liittyvää osaamista.

Asiasanat: lähijohtaja, hoitohenkilökunta, monitahoarviointi, sähköinen kysely

Puha, EijaEvaluations of the leadership know-how
of immediate managers and staff in care work and nursing
Master's thesis, 62 pages, 2 appendices (8 pages)

Supervisors:

University researcher Tarja Kvist, senior university lecturer
Pirjo Partanen and education manager Pirjo VarjorantaMarch 2013

The management and leadership know-how in social and health care has become an increasingly prevalent topic in both scientific and social discussion. Changes in producing social and health care services and organizational structures, growing demands of the environment for services, and increasing requirements targeting staff management create new challenges for leadership.

The purpose of this research was to survey the views of immediate managers and their subordinates in care work and nursing regarding the leadership know-how of the managers in thirteen sectors. These included leadership connected to care work and nursing, leadership as an occupation, interaction with staff, interaction with different interest groups, communication, personnel administration, leadership of operations and change, strategic management, financial administration, information technology, evaluation and verification of quality, development of know-how, and know-how of values and ethics. The immediate managers (n=16) and personnel (n=145) of care work and nursing in one social and health care organization in Eastern Finland were the target group of the research. Data were collected by using an electronic questionnaire and statistical methods were used for analyzing the data. The immediate managers themselves and their subordinates evaluated know-how in the questionnaire with grades ranging from 1 to 5 regarding 87 variables.

According to the results, immediate management was on average considered good in many areas. There was statistically significant variance in the evaluations by immediate management and their subordinates in the sections of personnel administration and interaction with staff, where the evaluations of immediate managers were clearly more positive than those of staff. In the section describing interaction with staff, the variables that were evaluated by personnel to be statistically significantly inferior included actively listening to employees, valuing each employee, reliability, and looking after staff. In the case of personnel administration, there was a clear difference between views on open and equal treatment of staff. Leadership of operations and change received a poorer grade than other areas from both staff and managers. In evaluations by the immediate managers, know-how relating to evaluating operations and verifying quality received the poorest grades. Know-how connecting to strategic management, financial administration, and information technology was evaluated by the staff as better than how immediate managers themselves estimated the area. Both groups gave similarly high grades to the sectors of know-how regarding care work and nursing and know-how of values and ethics.

The meter used in the study could be utilized when monitoring the development of managerial know-how. The results could be utilized when planning training. A further study could be used to find out how different background variables affect views on managerial know-how, and the results from this could be used for developing the know-how relating to managing different groups.

Keywords: immediate manager, nursing staff, multiple constituency, electronic questionnaire

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveydenhuollon johtamiseen liittyvät teemat ovat olleet vahvasti esillä viime vuosien ammatillisessa ja tieteellisessä keskustelussa. Sosiaali- ja terveysministeriön Kaste -hankkeessa yhtenä painopistealueena on hyvä johtaminen, jonka avulla parannetaan palvelujen toimivuutta, työhyvinvointia ja tuottavuutta (STM, 2008, 34). Johtamisen merkitys korostuu myös uudessa terveydenhuoltolaissa (1326/2010), jonka mukaan toimintayksikön johtamisessa on oltava moniammatillista asiantuntemusta, joka tukee laadukkaan ja turvallisen hoidon kokonaisuutta, eri ammattiryhmien yhteistyötä sekä hoito- ja toimintatapojen kehittämistä (Valtioneuvosto, 2010 a).

Muuttuvassa toimintaympäristössä omaa toimintaa joudutaan yhä enemmän perustelemaan, alaan kohdistuu runsaasti ulkoisia vaatimuksia ja odotuksia jolloin johtamisen merkitys korostuu. Taloudelliset seikat ja toiminnan tuottavuus ovat yhä keskeisempiä myös julkisella sektorilla. Tulevaisuuden haasteena on johtaminen kompleksisessa ja dynaamisessa sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiossa. (Opetusministeriö, 2004, 11-12, Avolio ym. 2009.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden rakenteet ovat muuttuneet ja muuttumassa esimerkiksi kuntaliitosten ja kuntien välisen yhteistoiminnan sekä sosiaali- ja terveydenhuollon yhdistymisen myötä. Johtajien tehtävät ja keskinäinen työnjako ovat muuttuneet ja ne voivat vaihdella sekä eri organisaatioiden välillä että myös organisaation sisällä.

Oman haasteensa johtamisosaamisen kehittämiseksi tuo hoitohenkilökunnan ja johtajien eläkkeelle siirtyminen, jonka seurauksena sosiaali- ja terveydenhuollossa työvoiman saatavuuden pelätään heikkenevän samalla kun väestön ikääntymisen myötä palvelujen tarpeet kasvavat. Arvioiden mukaan vuoteen 2020 mennessä yli kolmannes nykyisistä osastonhoitajista ja sosiaali- ja terveysjohtajista on saavuttanut 65 vuoden eläkeiän (THL, 2012). Sekä uusien johtajien että työntekijöiden tarve tulee lisääntymään, mikä asettaa sekä johtamiselle että johtamisosaamiselle uusia haasteita.

Lähijohtajien johtamistyötä on tutkittu sekä kansainvälisissä että kotimaisissa tutkimuksissa erilaisista näkökulmista ja eri metodeilla. Tutkimuksissa on tarkasteltu näkökulmista riippuen erilaisia johtamistyön osa-alueita, johtajan toimintaa, käyttäytymistä ja johtamisen vaikutuksia toimintaan ja henkilökunnan hyvinvointiin.

Tulevaisuuteen suuntautunut, muutosmyönteinen ja palkitseva johtajuus edistää työntekijöiden myönteistä asennetta sekä sitoutumista ja vaikuttaa yksilön, työyksikön ja organisaation hyvinvointiin, mikä puolestaan on yhteydessä työn tuottavuuteen, terveystalouden ja hoidon laatuun sekä asiakastytyytyväisyyteen. Hoitotyön johtajuus on voimavara, joka voi edistää työtyytyväisyyttä ja

työhyvinvointia, mutta johtamisen ja johtajuuden puute voi altistaa kielteiselle työasenteille ja pahoinvoinnille. Kuitenkin yhteys on moniselitteinen ja kompleksinen ja siihen vaikuttavat sekä tilanetekijät että ilmiöiden moniselitteinen luonne. Johtamisosaamisessa tarvitaan tulevaisuudessa yhä enemmän metataitoja kuten innovatiivisuutta, luovuutta, muutosten hallintaa, tunneälyä ja sosiaalista kyvykkyyttä, mutta samalla kuitenkin on kiinnitettävä huomiota myös henkilökunnan alaistaitoihin. Osastonhoitajan on kyettävä siirtymään hoitajan roolista johtajaksi, mikä vaatii uutta orientoitumista ja motivaatiota johtamistyöhön. (Kanste, 2006, Kanste, 2011.) Ajattelun muutos näyttäisi alkaneen 2000-luvulla (Surakka, 2008b) ja se jatkuu edelleen.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää hoivan- ja hoidon lähijohtajan sekä heidän alaistensa käsityksiä lähijohtajan johtamisosaamisesta sen eri osa-alueilla. Tavoitteena on selvittää myös missä määrin arviot mahdollisesti ovat yhteneviä tai eroavat toisistaan. Uutta tietoa tarvitaan pyrittäessä hahmottamaan lähijohtajan työn sisällön laaja-alaisuutta, johtamistyöhön kohdistuvia odotuksia ja osaamistarpeita.

2 HOITOTYÖN LÄHIJOHTAJIEN JOHTAMISOSAAMINEN

2.1 Johtaminen ja johtajan tehtävät

Käsitys johtamisesta on vaihdellut länsimaisessa yhteiskunnassa ja eri aikoina on ollut vallalla monia erilaisia ja myös toisilleen täysin vastakkaisia suuntauksia. Keskeisimpiä koulukuntia ovat olleet tieteellisen liikkeenjohdon koulukunta, administratiivinen koulukunta ja ihmissuhteiden koulukunta. Liikkeenjohdon koulukunnan johtamisajattelussa oli keskeistä tuotannon organisointi sekä tehokkuus ja tuottavuus. Administratiivinen koulukunta painotti universaalin organisaation piirteitä ja johtamisen yleisperiaatteita. Ihmissuhteiden koulukunta tarkasteli organisaation informaalisia piirteitä, työviihtyvyyttä ja yhteisvastuuta sekä inhimillisiä suhteita organisaatioissa. (Salminen, 2004, 24-25.) Eri koulukuntien näkemyksiä on yhä monien uudempien johtamismallien taustalla.

Johtamistutkimuksen yhtenä kiinnostuksen kohteena ovat olleet johtamistyön sisältö ja johtajan erilaiset roolit ja tehtävät. Minzberg on luokitellut kymmenen erilaista johtamisroolia. Johtajan yksi rooli on toimia keulakuvana sekä seremoniallisena ja symbolisena johtajana. Johtaja on varsinainen johtaja ollessaan alaistensa esimies. Yhdyshenkilön rooli on keskeinen toimittaessa yhteistyössä sidosryhmien kanssa. Yksi rooleista on olla tiedon kokoaja pyrkimyksenä ymmärtää organisaatiota ja sitä ympäröivää maailmaa. Johtaja on myös fakta- ja arvotiedon levittäjä, puhemies välittäessään informaatiota ulkopuolisille ja yrittäjä ohjatessaan organisaation muutosta. Hän on myös voimavarojen jakaja ohjelmoidessaan alaisten työtä sekä neuvottelija edustaessaan organisaatiota neuvotteluissa. (Salminen, 2004, 34-36.)

Johtamisessa on usein eroteltu asia- ja prosessijohtaminen (management) ja ihmisten johtaminen (leadership). Asiajohtaminen keskittyy organisaation prosesseihin ja menettelytapoihin ja niiden muodollisiin piirteisiin. Siihen liittyvät myös organisaatorakenteeseen liittyvät kysymykset, tavoitteiden saavuttamiseen tarvittavien toimintojen valikointi, toiminnan kehittäminen sekä tulosten arvioiminen ja palautteen anto. (Salminen, 2004, 86, Sullivan & Decker, 2005, 45.) Asiajohtamisessa on kyse moninaisuuden (complexity) hallinnasta. Ilman hyvää asiajohtamista nykyajan monimutkaisilla organisaatioilla on taipumus ajautua kaaokseen. Johtamisen avulla voidaan toimintaan tuoda järjestystä ja jatkuvuutta sekä pitää yllä korkeaa laatua. (Kotter, 2001.)

Ihmisten johtamisessa korostuu sekä ihmisten toiminnan johtaminen että henkilöstöjohtaminen. (Salminen, 2004, 86) Keskeistä on johtajan alaisia energisoiva vaikutus ja kyky motivoida ja inspiroida muita organisaation tavoitteiden saavuttamiseksi (Sullivan & Decker, 2005, 45). Ihmisten

johtamisessa yksi suurimmista haasteista on muutoksen johtaminen. Mitä enemmän on muutoksia sitä enemmän ihmisten johtamista tarvitaan. (Kotter, 2001.)

Johtamiseen on liitetty eri aikoina erilaisia johtamismalleja, jotka on usein kehitetty yksityissektorilla josta ne ovat siirtyneet viiveellä myös julkiselle sektorille. Näitä ovat esimerkiksi läpinäkyvää ja eettistä johtamista korostava autenttinen johtaminen, jossa painottuu johdettavien rohkaisu, avoimuus ja tiedon jakaminen. Transformatiivinen johtaja inspiroi seuraajiaan ka keskeistä on huomion kohdistaminen yksilöihin ja intellektuaalinen stimulaatio. Positiivisessa organisaatiokäyttäytymisessä (positive organizational behaviour) keskeistä on toivo, tehokkuus, hyvinvointi ja optimismit. ”Broaden-and-build” -teoria painottaa myönteisten tunteiden vaikutusta ajatuksiin ja toimintaan. Eettisessä johtamisessa tärkeitä ovat ihmisten väliset suhteet ja yhteinen toiminta. Kognitiivisessa johtamisessa keskeistä on se, miten johtajat ja alaiset ajattelevat ja prosessoiva tietoa. Uuden sukupolven johtamisessa on keskeistä johtajan visionäärisyys ja karismaattisuus sekä moraaliset ja ideologiset arvot. Jaetussa johtajuudessa ryhmän jäsenet toimivat kollektiivisesti toistensa johtajina. E-leadership on tulevaisuudessa ja jo nyt olemassa oleva tilanne, jossa johtaja ja johdettavat ovat fyysisesti eri paikoissa ja johtaminen tapahtuu teknisten ratkaisujen avulla. (Avolio ym.2009.) Johtaminen ja johtajuus ovat jatkuvasti muuttuva ja kehittyvä alue, jossa uusia malleja kehitetään ja painopisteet vaihtelevat kullekin ajalle keskeisten teemojen mukaan.

2.2 Johtaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa

Johtaminen on osa hallinnon käytäntöä ja perustuu samoihin peruselementteihin sekä yksityisellä että julkisella sektorilla. Vaikka julkisen sektorin organisaatioilla on omat erityispiirteensä, pätevät niiden johtamisessa samat lainalaisuudet kuin kaikessa johtamisessa. Julkisen sektorin johtaminen on vaikuttamista, vallankäyttöä, päätöksentekoa, yhteisen tavoite- ja arvoperustan luomista organisaatiolle sekä toimimista yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi. Siihen kuuluvat myös henkilöstön koordinointi, motivointi ja myös kontrollointi. (Salminen, 2004, 8-9.)

Tulevaisuuden hyvinvointipalveluiden ja niiden johtamisen haasteita ovat väestön hyvinvoinnin muutokset, palveluita tarvitsevien kansalaisten uudenlaiset odotukset, palveluiden kehittymisvaatet, työvoimassa ja sen saatavuudessa ilmenevät muutokset sekä yhteiskunnalliset muutokset (Kiikkala, 2008,10). Myös väestön ikääntyminen tuo omat haasteensa. Näiden edessä myös johtamisen itsessään on kehityttävä ja muututtava.

Johtamiseen vaikuttaa aina myös organisaatorakenne. Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiorakenteena on perinteisesti ollut käytössä linjaorganisaatio, jossa johtajuus on jaettu ylätasolla olevaan

strategiseen johtoon, organisaatio- tai tulosyksikkötasolla toimivaan keskijohtoon sekä palvelua tuottavan toiminnan lähijohtoon (Opetusministeriö, 2004, 11-12, Sairaanhoitajien koulutussäätiö, 2004). Linjaorganisaation tilalle on myös julkisella sektorilla otettu käyttöön muita organisaatiorakenteita kuten prosessiorganisaatio, jossa toiminta ja sen johtaminen määräytyvät erilaisten substanssilähtöisten prosessien perusteella.

Johtamisrakenne linjaorganisaatiossa on ollut perinteisesti hierarkkinen. Sairaanhoitajien koulutussäätiön (2004, 4-6) tekemän määrittelyn mukaan hoitotyön ylin strateginen johto (hallintoylihoitaja, johtava ylihoitaja) on vastuussa organisaation tehtävän ja toiminnan perustasta ja toimintaedellytyksistä, strategisesta johtamisesta sekä suhteista sidosryhmiin. Tehtävänä on luoda toimintaa kehittäviä tavoitteita, määritellä toimintaa ohjaavia eettisiä periaatteita sekä kehittää henkilöstön valmiuksia organisaation muutosvaatimuksia vastaaviksi. Ylin johto varmistaa organisaation ja työntekijöiden jatkuvan uudistumisen ja huolehtii siitä, että henkilöstö sitoutuu muutoksiin. Hoitotyön johtajien asiantuntemusta hyödynnetään myös laajoissa organisaation johtamistehtävissä.

The American Organization of Nurse Executives (AONE) on jo vuonna 1992 määritellyt eri johtamistasoilla työskentelevien hoitotyön johtajien työtehtäviä niin ikään linjaorganisaation pohjalta. AONE:n mukaan ylin hoitotyön johto on vastuussa organisaation tavoitteiden asettamisesta ja strategisesta suunnittelusta ja eri yksikköjen toiminnan integroimisesta yhteen organisaation tavoitteiden saavuttamiseksi. (Sullivan & Decker, 2005, 61.)

Hoitotyön keskijohto (ylihoitaja, johtava hoitaja) huolehtii henkilökunnan osaamisesta ja sen kehittämisestä, toimintaedellytysten luomisesta sekä näyttöön perustuvan toiminnan kehittämisestä sekä tukee lähijohtajia, jotta he pystyvät edistämään henkilöstön jaksamista. Ylihoitajat ovat lähijohtajien ja henkilöstön valmentajia ja mentoreita, jotka ohjauksen avulla yhdistävät eri työyhteisöissä olevaa osaamista toimiviksi ja työtä kehittäviksi kokonaisuuksiksi. Ylihoitaja vaikuttaa myös henkilökunnan hyvinvointiin esimerkiksi varmistamalla henkilöstön määrän ja osaamisen riittävyyden sekä tarkoituksenmukaisen henkilöstörakenteen. (Sairaanhoitajien koulutussäätiö, 2004, 4-6.) AONE:n määrittelyn mukaan keski johdon tehtäviin kuuluu muun muassa lähijohdon ohjaus ja he toimivat linkkinä ylemmän johdon ja lähijohdon välillä (Sullivan, & Decker, 2005, 61).

Hoitotyön lähijohto (osastonhoitaja, yksikön johtaja) vastaa ensisijaisesti operatiivisesta johtamisesta, lyhyen ja pitkän ajan suoritustavoitteiden saavuttamisesta sekä ammattitoiminnan asianmukaisuudesta. Lähijohto keskittyy myös palveluiden saatavuuden, toimivuuden, toiminnan asiakaskeisyyden ja kustannustehokkuuden parantamiseen, toiminnallisten prosessien ja näyttöön perustu-

van toiminnan kehittämiseen sekä tutkimuksen edellytysten luomiseen ja henkilökunnan hyvinvoinnin tukemiseen. (Sairaanhoitajien koulutussäätiö, 2004, 4-6.)

AONE:n luokittelun mukaan lähijohtajan tehtäväalueita ovat yhden tai useamman yksikön henkilökunnan työn johtaminen ja ohjaus. Hän on vastuussa hoitotyön kliinisestä toiminnasta, potilaiden hoidon tuottamisesta, inhimillisten ja taloudellisten resurssien käytöstä, henkilökunnan osaamisen kehittämisestä, vuorovaikutuksesta ja strategisesta suunnittelusta. (Sullivan & Decker, 2005, 61.)

Linjaorganisaation sisällä johtajien tehtävät vaihtelevat eri organisaatioissa. Hoitotyön johtajien ja esimiesten määrä on vähentynyt kuntasektorilla 1990-luvulla taittuen erikoissairaanhoidossa vuosikymmenen lopulla, mutta perusterveydenhuollossa ylihoitajien määrä on jatkanut vähenemistään (Patomäki-Vallimies, 2008). Tämä on tuonut lähijohtajien osaamiselle uusia haasteita, kun esimerkiksi aiempia keskijohdon tehtäviä on siirtynyt lähijohdolle.

Vaikka linja-organisaatio vaikuttaa teoriassa suoraviivaiselta, johtajien tehtävät ja työnjako eivät kuitenkaan aina ole yhtä selkeitä. Keskijohtoon ja ylimpään johtoon kuuluvien lääkäri- ja hoitajataustaisten johtajien toimikenttää tarkastelleessa tutkimuksessa todettiin sen olevan monimutkainen kokonaisuus, jossa arvot, kulttuurit ja yhteisölliset rakenteet kietoutuvat toisiinsa ja ovat yhteisesti jaettuja, mutta vain osittain tiedostettuja. Sekä lääkäreillä että hoitajilla ovat omat linjaorganisaationsa ja johtajilla on runsaasti valta- ja vastuuta, tilivelvollisuuteen ja esimiehisyyteen liittyviä epäselvyyksiä, joita he tunnistavat vain osittain. (Virtanen, 2010.) Esimerkiksi osastonlääkärien ja osastonhoitajien keskeistä johtamiseen liittyvää työnjakoa ei ole kirjoitettu auki monessakaan organisaatiossa ja johtamiseen liittyvä yhteistyö saattaa olla vähäistä. Johtamisen esteeksi voi muodostua myös sekä lääkäri- että hoitajajohtajilla johtamisen määrittelemättömyys sekä rajallinen johtamiseen liittyvä tietotaito (Vuori, 2001, 175).

Johtamisen sisällön muuttumisen myötä myös osastonhoitaja nimikkeestä keskustellaan. Nimityksen muuttamista osastonjohtajaksi perustellaan hoitotyön johtamiseen liittyvän johtamistyön merkittävyydellä ja vastuun suuruudella (Laitinen, 2008). Terveystieteiden tutkimuksessa osastonhoitajan voidaan nähdä olevan aina lähijohtaja, mutta hän voi olla työnantajan edustajana esimies tai työnjohtaja (Suurakka, 2008b, 61).

Kirjallisuudessa termien käyttö on vaihtelevaa. Tässä tutkimuksessa osastonhoitajista ja heihin rinnastettavista hoidon ja hoivan lähijohtotehtävissä toimivista henkilöistä käytetään nimitystä lähijohtaja.

Johtamista ei voi olla ilman johdettavia. Myös käsitykset siitä, mitä nimitystä johtamistyön kohteena olevista työntekijöistä tulisi käyttää, vaihtelevat. Termi alainen herättää joissakin mielleyhtymän alapuolella tai alistettuna olevasta ja siksi esimerkiksi henkilöstö tuntuu neutraalimmalta ilmaisulta.

Alainen termiä käytetään esimerkiksi puhuttaessa alaisosaamisesta. Vaikka johtamistehtävä on annettu yhdelle henkilölle, ei sitä voi onnistuneesti toteuttaa ilman alaisosaamista, mihin kuuluu myös johtajuuden hyväksyntä. Johtaminen on sopimus, missä johtajuus määritellään ja rakennetaan yhdessä. (Takatalo, 2011.) Alaisosaamiseen liittyy alaistaitoja laajempi organisaatiokansalainen käsite, joka kuitenkin sisältää enemmän työntekijöiden välisiin suhteisiin liittyviä elementtejä kuin työntekijä-johtaja suhteeseen liittyvää tematiikkaa (Laulainen, 2010, 40-41). Välillisesti kuitenkin myös onnistunut organisaatiokansalaisuus vaikuttaa johtamisen onnistumiseen tai epäonnistumiseen. Käyttämällä termiä henkilöstö voidaan pyrkiä väistämään ajatus johtajasta ja johdettavista, mikä terveydenhuollossa saattaa kertoa vaikeuksista hyväksyä johtaminen yhdeksi sekä yksilöiden että organisaation toiminnan kannalta välttämättömäksi ja kaikkia hyödyttäväksi tehtäväksi. Tässä tutkimuksessa käytetään lähijohtajan alaisuudessa toimivista henkilöistä nimitystä alaiset.

2.3 Hoivan ja hoidon johtaminen kohdeorganisaatiossa

Terveys- ja hoivatuotelain (1326/2010) mukaan perusterveydenhuoltoon sisältyy muun muassa kunnan järjestämä avosairaanhoito, kotisairaanhoito sekä kotisairaala- ja sairaalahoito siltä osin kun sitä ei järjestetä sosiaalihuollossa tai erikoissairaanhoidossa (Valtioneuvosto, 2010a). Sosiaalihuotolain (710/1982) mukaan kotipalveluilla tarkoitetaan asumiseen, henkilökohtaiseen hoivaan ja huolenpitoon sekä muuhun tavanomaiseen ja totunnaiseen elämään kuuluvien tehtävien ja toimintojen suorittamista tai niissä avustamista esimerkiksi alentuneen toimintakyvyn takia (Valtioneuvosto 2010c). Laki sosiaalihuotolain muuttamisesta (1342/2010) mahdollistaa kotipalvelujen ja kotisairaanhoidon tehtävien yhdistämisen kokonaan tai osittain, jolloin käytetään nimitystä kotihoito (Valtioneuvosto, 2010 b).

Tutkimuksen kohteena on julkinen sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatio, joka vastaa erään suomalaisen keskisuuren kaupungin hoito- ja hoivapalveluista. Organisaatiossa kotipalvelut ja kotisairaanhoito on yhdistetty kotihoidoksi.

Vuoden 2011 alussa kohdeorganisaation organisaatorakenne on muutettu linjaorganisaatiosta prosessiorganisaatioksi. Muutoksen tavoitteena oli asiakaslähtöisyyden lisääminen ja kokonaisuuksien parempi hallinta. Yhtenä tavoitteena oli selvittää miten asioita johdetaan eri tasoilla (palvelualue,

avainprosessi, palveluprosessi) ja myös toiminnan arviointia haluttiin helpottaa selkeiden palvelukokonaisuuksien sekä niihin liittyvien tavoitteiden toteutumista mittaavien mittareiden avulla.

Organisaatiomuutoksessa syntyi kuusi uutta palvelualueetta, jotka ovat hyvinvoinnin edistämisen, kasvun ja oppimisen, kaupunkiympäristön, perusturvan sekä vetovoimaisuuden palvelualue. Vanhus- ja vammaispalvelut kuuluvat perusturvan palvelualueeseen ja palveluihin sisältyvät muun muassa kotihoito- ja hoivayksikkö, asumispalveluyksiköt sekä vanhusten ja vammaisten palveluohjausyksikkö. Terveystenhuollon palvelualueella sairaalapalveluissa toimivat poliklinikkatoiminnan yksikkö ja osastohoidon yksikkö.

Palveluasuminen mahdollistetaan kuudessa ryhmäkodissa tai palvelutalossa, joissa palvelut järjestyvät kotihoidon kautta. Tehostettua palveluasumista järjestetään kahdessa kaupungin omassa hoitokodissa ja palveluja ostetaan myös yksityisiltä palveluntuottajilta. Pitkäaikaishoidon laitospaikkona on neljässä palvelukeskuksessa sekä kuudella vuodeosastolla kolmessa sairaalassa. Sairaalat kuuluvat terveydenhuollon palvelualueeseen. Vuodeosastohoitoa tarjotaan lisäksi kaupunkiin yhdistyneen kunnan terveystakeskuksen vuodeosastolla. Erillinen kotiutusyksikkö tukee sairaaloista kotiutumista.

Jokaisella palvelualueella on palvelualuejohtaja, jonka alaisuudessa toimivat perusturvan alueella hoivajohtaja ja kaksi sosiaalihoitajaa. Terveystenhuollon palvelualueella toimivat perusturvan palvelualueen kanssa yhteinen palvelualuejohtaja ja hänen alaisinaan avohoidon palvelujen terveystjohtaja ja mielenterveystjohtaja. Sairaalapalveluissa toimii terveystjohtaja sekä perusturvan kanssa yhteinen hoivajohtaja. Sairaalapalvelun osastohoidon yksikköä johtaa ylilääkäri. Palvelukeskuksissa toimintaa johtavat palvelukeskusten johtajat ja heidän alaisinaan toimivat palveluesimiehet. Kotihoidossa lähijohtajina toimivat kotipalveluohjaajat ja osastonhoitajat. Sairaaloiden vuodeosastoilla lähijohtajina toimivat osastonhoitajat, joiden esimies on ylihoitaja.

Kaupungin strategian viidestä näkökulmasta yksi on resurssit, johtaminen ja henkilökunta- näkökulma, jonka yhtenä osa-alueena on kannustava johtaminen ja henkilöstöpolitiikka. Strategiassa henkilöstöllä nähdään olevan keskeinen merkitys muutosten toteuttamisessa ja strategian käytäntöön viemisessä päivittäisessä työssään. Henkilöstön on tunnettava strategia ja sitouduttava siihen aidosti yhteisen osallistumisen kautta. Palaute, kannustaminen ja osallistava johtaminen ovat keskeisiä johtamisen elementtejä. Mahdollisuus kehittää itseään, vuorovaikutteinen toimiva työyhteisö ja arvostava ja tukeva esimies ovat välineitä onnistumiseen.

Kohdeorganisaatiossa tapahtuneiden organisaatorakenteen muutosten myötä monien yksikköjen toiminta on muuttunut. Esimerkiksi vuodeosastoja on muutettu hoivaosastoiksi. Organisaatorakenteen muuttuessa myös johtamisrakenteessa ja johtajien työnkuvassa ja nimikkeissä on tapahtunut muutoksia.

2.4 Hoitotyön johtamisen sisältöalueet

Hoitotyön johtamisen sisältöalueita on lähestytty monissa kansallisissa ja kansainvälisissä tutkimuksissa ja muussa kirjallisuudessa. Johtamiseen liittyviä tutkimuksia on tehty monista eri näkökulmista monissa eri konteksteissa ja ne pohjautuvat erilaisiin johtamismalleihin ja teorioihin. Kohderyhmänä ovat olleet sekä sosiaali- ja terveydenhuollon lähijohtajat että keskijohtoon ja ylempään johtoon kuuluvat hoitotyön johtajat.

Johtamistyön sisältöalueita voidaan tarkastella sekä varsinaisten tutkimustulosten että tutkimuksessa käytettyihin mittareihin valittujen sisältöalueiden pohjalta. Liitetaulukossa 1 on lueteltu sosiaali- ja terveydenhuollon johtamiseen liittyvissä tutkimuksissa käytetyissä mittareissa ja tutkimustuloksissa esiin tulleita johtamisen sisältöalueita.

Vuoden 1992 jälkeisiä hoitotyön johtamiseen liittyviä tutkimuksia tarkastelleen kirjallisuuskatsauksen mukaan osastonhoitajat on kuvattu kotimaisissa tutkimuksissa ensisijaisesti henkilöstöjohtajina, joiden työnkuvaan kuuluu lisäksi kliinistä työtä, opetusta, arviointia, työyksikön talouden ja toiminnan suunnittelua, laadunvarmennusta ja kehittämistyötä sekä informaatiojohtamiseen liittyviä tehtäviä. Ylihoitajan tehtävissä painottuivat strateginen suunnittelu ja johtaminen, hallinnolliset tehtävät, kliininen johtaminen, hoitotyön sisällön ja työyhteisöjen kehittäminen, suhteiden hoito oman työyksikön sisällä ja ulkopuolella, oman asiantuntijuuden käyttö, taloushallinto sekä koulutuksen suunnittelu ja toteutus. Kansainvälisissä tutkimuksissa osastonhoitajat kokivat toimivansa myös hoitotieteellisen tiedon ja uusien asioiden välittäjänä ja käytäntöön viejinä. (Grönroos & Perälä, 2004.)

Vuosien 2000-2004 tutkimuksiin kohdistuneessa kirjallisuuskatsauksessa määriteltiin kymmenen kirjallisuudessa eniten esiintynyttä osaamisaluetta. Näitä olivat johtajan henkilökohtaiset ominaisuudet, ihmisten välisiin suhteisiin liittyvät taidot, ajattelutaidot, kyky visioida, kommunikaatiotaidot, muutoksen johtamisen taidot sekä ihmisten kehittäminen. Tutkimuksen mukaan johtamisessa tarvitaan myös tietoa terveydenhuollosta (kliininen, tekninen, liiketoiminta), hallintoon liittyviä taitoja (suunnittelu, organisointi) sekä liiketoimintataitoja (markkinointi, rahoitus). Analyysin mukaan erot johtamiseen ja hallintoon liittyvän osaamisen välillä ovat kaventuneet. (Jennings ym., 2006.)

Tuoreessa vuosiin 2001-2009 kohdistuneessa kirjallisuuskatsauksessa toistuvat monet samat teemat. Sen mukaan johtamisosaamisen osa-alueita ovat substanssiosaaminen, henkilöstöjohtamisen osaaminen, toiminnan johtamisen osaaminen ja kehittämisosaaminen. Substanssiosaaminen sisältää hoitotyön ydinosaamisen sekä kliinisen ja teknisen osaamisen. Henkilöstöjohtamisen osaaminen sisältää persoonallisen osaamisen, arvo-osaamisen, sosiaalisen osaamisen ja henkilöstöhallinnon. Toiminnan johtamisen sisältöalueita ovat palveluketjuosaaminen, poliittinen osaaminen, juridinen osaaminen, tietohallinto-osaaminen ja talousosaaminen. Kehittämisosaaminen koostuu arviointiosaamisesta, tutkimusosaamisesta ja laatuosaamisesta. (Kantanen ym., 2011.)

Lähijohtajan tehokkuutta tarkastelleen kirjallisuuskatsauksen mukaan tehokkaan johtamisen osatekijöitä olivat vahva vaikutusvaltainen toimijuus, kommunikaatio, tieto hoitoyöstä, ihmisten johtamistaidot, visionäärisyys, kokonaiskuva organisaatiosta, laadun johtaminen, liiketoiminta osaaminen, tehokas toiminta moniammatillisissa tiimeissä ja projektijohtaminen. Tehokas johtaja tarjoaa hoitajille tarvittavat resurssit tehdä hoitotyötä. (Kirk, 2008.) Tehokkaan johtajuuden tavoitteita ovat moninaisuuden etsiminen, kehittymisen tukeminen sekä turvallisen ja miellyttävän ympäristön luominen. Tehokkuutta edistävät myös hoitotyön palvelujen selkiyttäminen ja huolenpidon olemuksen esiintuominen sekä käytännön toiminnan rakentaminen. Keskeistä on myös organisaatiokulttuurin kehittäminen oppimista tukevammaksi, organisaation agendan esilletuominen ja käytännön toiminnan kehittäminen. (Graham & Jack, 2008.)

Arvostavan johtamisen näkökulmasta tehdyssä kirjallisuuskatsauksessa johtamisen osa-alueita olivat muun muassa ammattitaidon arvostaminen, osaamisen tunnistaminen, tunnustuksen antaminen, voimavarojen oikea kohdentaminen ja selkeästi ilmaistut odotukset työtä kohtaan ja palkitseminen. Myös yhteistyö henkilökunnan kanssa koettiin tärkeäksi. Arvostavassa johtamisessa henkilöstö tuntee toiminnan tavoitteet, johtamismenetelmät ovat henkilöstön hyväksymiä, johto sitoutuu työhönsä ja henkilökunnasta pidetään huolta. (Harmoinen ym., 2010.)

Transformatiivisessa johtamistyyliässä johtaja visioi, on karismaattinen, ottaa riskejä ja ajattelee laaja-alaisesti motivoiden seuraajiaan. Transaktionaalisessa johtamisessa johtaja määrittelee tavoitteet ja seuraa ja kontrolloi tuloksia. Transformatiivisella johtajuudella on todettu olevan positiivisia yhteyksiä työtyytyväisyyteen, tuloksiin ja tehokkuuteen, kun taas transaktionaalisessa johtamisessa vaikutuksia ei ole tai ne ovat negatiivisia. (Casida & Parker, 2011.)

Terveystenhuollon johtamista on tutkittu myös tasapainotetun tulokortin (Balanced Scored Card) pohjalta, jonka neljä näkökulmaa ovat prosessiosaaminen, asiakasosaaminen, talousosaaminen ja henkilöstöosaaminen (Holmlund ym., 2007). Simosen (2006) tasapainotettuun tulokorttiin pohjau-

tuneessa tutkimuksessa muodostettiin kuusi johtamiseen liittyvää kategoriaa, jotka olivat kokemuksellisuus, moniammatillisuus, taidokkuus, kustannustietoisuus, yhteisöllisyys ja toiminnallisuus. Kokemuksellisuus sisältää esimerkiksi asiakas ja henkilökuntapalautteet, muistutukset ja potilasvaHINGOT. Moniammatillisuuteen kuuluu muun muassa moniammatillisen yhteistyö ja verkostoituminen, hoitoketjujen toteutuminen sekä käytännön ja koulun yhteistyö. Taidokkuus sisältää esimerkiksi ammattitaidon ylläpidon, henkilökunnan osaamisen arvioinnin ja tarkoituksenmukaiset hoitokäytännöt. (Simonen, 2006.)

Hoidon saatavuus, hoitopäivät, toimintaluvut, tilojen käyttöaste, tilojen kuormitus, talousarvio ja budjetti kuuluvat kustannustietoisuus osa-alueen muuttujiin. Yhteisöllisyys sisältää esimerkiksi resurssit, rekrytoinnin, työhyvinvoinnin, hoitoisuusluokituksen ja vakanssien käyttöasteen. Toiminnallisuus osa-alueeseen kuuluvat esimerkiksi vastuuhoidajuus, tutkimustoiminnan kehittäminen ja tutkitun tiedon käyttö. (Simonen, 2006.) Erilaisiin kategorioihin liittyvien mittareiden kautta johtamiseen liittyvät sisältöalueet avautuvat käytännönläheisesti.

Konkreettisia johtamistyön osa-alueita löytyi myös osastonhoitajien työtä tarkastelleessa delfi-tutkimuksessa, jossa tehtäviksi nimettiin henkilöstöhallinto, taloushallinto, työnjohtotehtävät, yhteistyö- ja kehittämistehtävät ja kliininen työ. Henkilöstöhallinnon tehtäviä ovat esimerkiksi virat, virkavapaat, poissaolot, palkkaus ja sijaiset. Taloushallintoon kuuluvat budjetti, toimintasuunnittelu, laskut, hankinnat ja kustannuslaskenta. Työnjohtotehtävät sisältävät henkilöstön kokoukset, palautteen antamisen sekä työn laajentamisen ja rikastamisen. Yhteistyö- ja kehittämistehtäviä ovat sisäinen ja ulkoinen yhteistyö, hoidon kehittäminen ja projektityöskentely. (Narinen, 2000.)

Erikoissairaanhoidossa toteutetussa tutkimuksessa löydettiin johtajalle neljä roolia, jotka ovat huolehtiva äiti, hallinnollinen hoitaja, rationaalinen tuottaja, osaaja ja kehittäjä. Huolehtivan äidin tehtäviä ovat henkilökunnan tukeminen ja hyvinvoinnista huolehtiminen, ilmapiirin luominen, työmotivaation tukeminen ja huolien kuuntelu. Hallinnollisessa roolissaan lähijohtaja huolehtii resursseista ja hallinnollisista tehtävistä mahdollistaen hoitajien keskittymisen heidän perustehtäväänsä. Hallinnollisia tehtäviä ovat myös toimintojen koordinointi, hallinnolliset rutiinit kuten työvuorolistat ja rekrytointi sekä osaamisen edistämisen suunnittelu. Myös toiminnan sujumisen varmistaminen, ohjeiden ja määräysten implementointi sekä hallinnon ja arkitodellisuuden välisenä tulkkina oleminen kuuluvat johtajan hallinnolliseen rooliin. Asiantuntijan ja kehittäjän roolit sisältävät korkealatuiseen hoitoon tähtäävän työn mahdollistamisen ja kehittämiskulttuurin ylläpidon. (Viitanen ym., 2007.)

Hoitotyön johtamista kuvaava vuonna 2007 yhdysvalloissa laadittu malli sisältää kuusi johtamien osa-aluetta. Näitä ovat itsensä johtaminen (Personal Mastery), taloushallinto (Financial Management), inhimillisten resurssien johtaminen (Human Resource Management), systemaattinen ajattelu (System Thinking), huolenpito itsestä, henkilökunnasta ja potilaista (caring for self, staff and patients) sekä ihmisten väliset suhteet (Interpersonal Effectiveness). (Sherman ym., 2007.)

Itsensä johtamiseen kuuluvat roolimallina toimiminen, palautteesta oppiminen, kasvun ja kehityksen ilmapiirin luominen, rauhallisuus paineessa, optimismin viestittäminen sekä onnistumisista ja epäonnistumisista oppiminen. Taloushallinto sisältää resurssien asianmukaisen käytön, realistisen budjetin laatimisen ja siinä pysymisen sekä henkilökuntaresurssien joustavan ja tarkoituksenmukaisen käytön. Inhimillisten resurssien johtamiseen kuuluvat ohjaus ja valmennus, vastuun delegointi huomioiden yksilöiden taidot ja potentiaalin, sitouttaminen, henkilökunnan tukeminen konfliktien käsittelyssä sekä huolehtiminen siitä, että henkilökunta tietää mitä heiltä odotetaan. Systemaattinen ajattelu sisältää muun muassa sitoutumisen rakentamista. Huolenpito itsestä, henkilökunnasta ja potilaista osa-alue sisältää esimerkiksi henkilökohtaisten suhteiden luomisen kaikkiin alaisiin, työhyvinvoinnin lisäämisen, työ- ja vapaa-ajan yhteensovittamisen sekä potilasturvallisuuden edistäminen. Ihmisten välisiin suhteisiin liittyvällä osa-alueella keskeistä on alaisten kunnioittava kohtelu, positiivisten suhteiden luonti organisaatiossa, aktiivinen informaation jako henkilökunnalle, lupaus-ten pitäminen, näkyvillä oleminen ja ammatillisen autonomian ja vastuullisuuden edistäminen. (Sherman ym., 2007.)

Perusterveydenhuollossa tehdyssä lähi- ja keskijohdon näkemyksiä tarkastelleessa tutkimuksessa ihmisten johtamisessa keskeisiksi koettiin hoitohenkilöstön motivointi, moniammatillinen yhteistyö, hoitotyön johtaminen, suullinen ja kirjallinen viestintä, ristiriitojen käsittely ja hoitohenkilöstön kehittäminen. Asioiden johtamisessa tärkeäksi koettiin tiedon merkitys hoitotyössä, hoitotyön tehtävä ja merkitys terveydenhuollossa sekä hoitotyön organisaation kehittäminen väestön tarpeita vastaavaksi. (Sinkkonen & Taskinen, 2002.)

Johtamisen sisältöalueet hahmottuvat myös erilaisten mittareiden kautta. Bassin ja Avolion kehittämä moniulotteinen johtajuusmittari (Multifactor Leadership Questionnaire) jakaa johtamisen yhdeksään ulottuvuuteen, jotka sisältävät yhteensä 78 johtajan käyttäytymistä kuvaavaa väittämää. Ulottuvuuksia ovat johtajan luottamusta rakentava toiminta, työntekijöiden innostaminen, älyllinen kannustaminen, yksilöllinen kohtaaminen, palkitseminen, arvostaminen, aktiivinen valvominen, passiivinen valvominen ja välttävä johtajuus. (Kanste, 2008.)

Yhdysvalloissa kehitetyssä mittarissa yhdeksi johtamisen osaamisalueiksi määriteltiin kurssin määrittelemisen, joka sisältää innovatiivisuuden, strategisen näkemyksen, systemaattisen ajattelun sekä mukautuvuuden ja joustavuuden. Muita keskeisiä osa-alueita olivat työhön liittyvien suhteiden kehittäminen, konsensuksen rakentaminen ja poliittiset taidot sekä ryhmän rakentaminen sekä työympäristön ja työn sisällön strukturointi. Myös luottamuksen rakentaminen, kuuntelu, kommunikaatio ja itsensä johtaminen olivat johtajan työssä tärkeitä. (Garman ym., 2004.)

Yksi tutkimuksissa käytetty mittari on ”Psychometric testing of the Leadership and Management Inventory”, jonka osa-alueita ovat organisaatio ja toiminta, informaatio ja kommunikaatio, henkilökunnan toiminta ja kehittäminen, yhteistyö sekä päätöksenteko ja analysointi. Organisaatiot ja toiminta -osioon kuuluu muun muassa kokonaisuuksien hahmottamisen, päämäärätietoisuus, taloudellisen tilanteen tiedostaminen sekä tieto ohjeistuksista, laeista ja sopimuksista. Informaatio ja kommunikaatio -osioon kuuluvia muuttujia ovat ymmärrettävä tiedotus, kuuntelu, luonteva vuorovaikutus, rakentava palaute, erehdysten sieto, vastuunotto omista virheistä, luotettavuus sekä tietoisuus vaatimuksista ja odotuksista. Kaikkien panoksen arvostaminen, aktiivisuus henkilökunnan kehittämisessä, muutosten aloittaminen, muiden kykyihin luottaminen, muiden inspirointi, työilmapiirin parantaminen sekä oikeudenmukainen delegointi ovat henkilökunnan tukeminen ja kehittäminen -osion keskeisiä tehtäviä. Yhteistyön edistäminen sekä toimiminen ongelma- ja konfliktitilanteissa ovat yhteistyöhön ja päätöksentekoon liittyvien osioiden muuttujia. (Skytt ym. 2008.) Muita eri tutkimuksissa käytettyjä mittareita ovat esimerkiksi Leadership Practise Inventory, Leader Behaviour Descriptive Questionnaire ja Leadership Effectiveness and Adaptability Description (Cummings ym. 2008).

Henkilökunnan eniten arvostamia johtajan osaamisalueita olivat kirjallisuuskatsauksen (Kirk, 2008b) mukaan johtamistaidot, liiketoimintataidot, kyky toimia tiimipelaajana ja roolimallina, vahvat arvot, joustavuus, hyvät kommunikaatiotaidot, kyky valita erinomainen henkilöstö ja jatkuvan kasvun ja kehityksen painottaminen.

Magneettisairaalamallissa (Magnet Hospital) hoitotyön johtaja nähdään vahvana ja riskinotto kykyisenä johtajana, jonka toimintaan ohjaa selkeästi ilmaistu filosofia. Keskeistä on helppo lähestyttävyyys, henkilöstön tukeminen, kommunikointi ja osallistava johtamistyyli. Magneettisairaalapiirteiden tutkimukseen on kehitetty toimintaan ja toimintaympäristöön liittyviä mittareita, joiden kautta voi hahmottaa myös johtamisen osa-alueita. (Partanen ym., 2008, 71,77.)

Huston (2008) on tutkimuksessaan visioinut terveydenhuollon toimenkuvaa 2020-luvulle. Keskeistä tulevaisuudessa on globaali näkemys terveydenhuollosta ja hoitotyöstä sekä tekniset taidot, jotka

edesauttavat joustavuutta yhteistyösuhteissa, vuorovaikutuksessa ja toiminta-prosesseissa. Myös hyvät näyttöön perustuvat päätöksentekotaidot ovat tulevaisuuden osaamishaasteita. Johtaja tarvitsee tulevaisuudessa kykyä visioida ja mukautua nopeisiin muutoksiin terveydenhuollossa. Tarvitaan myös taitoa luoda organisaatiokulttuuri, joka näkyy korkealaatuisena hoitona ja potilaiden ja henkilökunnan turvallisuutena. Taito tasapainottaa, autenttisuus sekä hyvät yhteistyö ja tiiminrakennustaidot ovat tulevaisuuden johtajan ominaisuuksia.

Johtamisen sisältöjä on tutkimusten lisäksi lähestytty myös muussa kirjallisuudessa. Suomen sairaanhoitajaliitto on vuonna 2006 määritellyt johtamisen kuusi ydinaluetta, joita ovat inhimillisten voimavarojen hallinta, perustehtävän selkiyttäminen ja visiointi, verkostoituminen ja yhteiskuntasuhteiden johtaminen, terveystalouden kehittäminen, eettisyys ja talouden hallinta. (Kanse, 2006.) AONE jakaa johtamistyön viiteen osa-alueeseen, joita ovat kommunikaatio- ja suhdetoimintaosaaminen (communication), toimintaympäristöön liittyvä osaaminen (knowledge), ihmisten johtaminen (leadership), ammatillisuus (professionalism) ja liiketoimintataidot (business skills). (AONE, 2011.) Suomalaisessa kulttuurissa liiketoimintataitoja ei toistaiseksi painoteta ainakaan julkisella sektorilla yhtä paljon kuin pääosin yksityiseen terveydenhuoltoon pohjautuvassa terveydenhuollossa yhdysvalloissa.

Terveydenhuollon johtamiseen liittyvää tutkimusta tehdään aktiivisesti niin Suomessa kuin kansainvälisesti. Näkökulmat, tutkimusasetelmat ja metodit vaihtelevat suuresti ja esimerkiksi johtamisen sisältöalueita on määritelty hyvin monella tavalla. Laajassa kirjallisuuskatsauksessa (Cummings ym., 2008) pyrittiin kartoittamaan johtamistutkimuksen sisältöjä ja metodeja. Kaksikymmentä johtajuuteen liittyvää tekijää ryhmiteltiin neljäksi kategoriaksi, joita olivat yksittäisten johtajien toiminta ja käyttäytyminen, johtajien piirteet, johtamisen vaikutukset toiminnan sisältöön ja käytäntöihin sekä johtajan osallistuminen koulutuksellisiin toimintoihin.

Tutkimuksissa suurimmat heikkoudet liittyivät tutkimusasetelmaan, aineistoon ja analyysiin. Yleisimmin käytettyjä teorioita olivat Situational Leadership Model (Hersey ja Blanchard), Leadership Model (Kouzes & Posner), Transformational Leadership (Bass & Avolio), Leadership Challenge (Burns) ja Theory of Leadership Motivation (McClelland). Kirjoittajien mukaan tarvittaisiin kuitenkin robustimpaan teoriaan ja interventioihin kohdistuvaa tutkimusta, jotta pystyttäisiin nimeämään niitä tavoitteita, joita tulevaisuuden johtamiseen sisältyy. (Cummings ym. 2008).

Kantasen (2011) kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan hoitotyön johtajan johtamisosaamista on tutkimuksissa kuvattu hyvin yleisellä tasolla, yhteistä ja eksaktia määritelmää ei tutkimuksissa mää-

ritelty ja tutkimuksesta puuttuu selkeä pitkän tähtäimen tutkimussuunta. Aineisto on usein kerätty johtajilta itseltään kertaluontoisesti.

Tutkimusten tarkastelu osoittaa samojen teemojen ja johtamistyön sisältöalueiden esiintyvän monissa tutkimuksissa erilaisina yhdistelminä ja painotuksina. Tässä tutkimuksessa tarkasteltavat sisältöalueet eivät perustu tiettyyn teoriaan tai johtamismalliin. Valintaperusteena on ollut arjen johtamistyön kannalta keskeisten osa-alueiden löytäminen, joihin liittyvää osaamista sekä lähijohtajien itsensä että alaisten on mahdollista arvioida.

2.5 Hoitotyön johtamiseen liittyvä koulutus Suomessa

Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioita on kritisoitu byrokraattisuudesta, jossa virat on organisoitu virkamieshierarkian mukaan ja virkamiehet valitaan ammatillisen (kliinisen) pätevyyden perusteella. Yleneminen virkauralla on perustunut virkaikään ja ansioihin, joita arvioivat lähinnä omat esimiehet. Johtajuus on usein perustunut substanssiin liittyvän asiantuntijuuteen ja ammatissa hankittuun senioriteettiin, jonka lisäksi johtamisosaamista on täydennetty oman alan sisällä hallinnon ja johtamisen koulutuksella. (Opetusministeriö 2004, 13, Salmela, 2004, 40-41.) Näin on etenkin lääkäreillä, mutta myös hoitotyön esimiehenä on toiminut ja toimii edelleen aluksi kliinisessä työssä pitkään toimineita sairaanhoitajia. Viime vuosina etenkin hoitajilla koulutus on alkanut merkitä pelkkää virkaikää enemmän.

Kelpoisuusehdot johtamistehtäviin vaihtelevat ammattikunnittain ja organisaatioittain ja ne noudattelevat usein alan työntekijöiden kelpoisuusvaatimuksia. Esimerkiksi lääkäreiden tai sosiaalityöntekijöiden esimiehillä vaatimuksena on lääkärin tai sosiaalityöntekijän tutkinto tiedekorkeakoulusta. Sairaanhoitajilla on edellisistä poiketen ollut aiemmin vaatimuksena opistotasoinen tutkinto, joka on sisältänyt hallinnon opintoja. (Opetusministeriö, 2004, Sinkkonen-Tolppi & Viitanen, 2005.) Nykyään yhä useammin sairaanhoitajataustaisilta johtajilta vaaditaan joko ylempi ammattikorkeakoulututkinto tai hoitotieteen tai muun soveltuvan tieteen (esimerkiksi terveyshallintotieteen) maisteritutkinto.

Hoitotyön johtamisen yliopistotasoisista koulutusta oman tieteenalan sisällä on ollut vasta muutaman vuosikymmenen ajan, joskin hoitotyön johtajat ovat jo pitkään kouluttautuneet esimerkiksi hallintotiedettä hyödyntäen. Hoitotieteen maisterikoulutuksessa on useissa yliopistoissa yhtenä suuntautumisvaihtoehtona johtaminen. Terveystieteen maisterikoulutusta on mahdollista opiskella esimerkiksi Itä-Suomen yliopistossa. Kuitenkaan johtamistehtäviin ei välttämättä vaadita johtamiseen suuntautunutta koulutusta, vaan esimerkiksi preventiivisen hoitotieteen koulutus tai hoitotieteen opettajakou-

lutus ovat käytännössä mahdollistaneet sosiaali- ja terveydenhuollon johtotehtäviin sijoittumisen. Vaikka hoitotyön johtajien koulutustausta on vahvistunut, ei hoitotyön johtajaa ole välttämättä kuitenkaan mielletty samanlaiseksi johtajaksi kuin muilla aloilla (Surakka, 2008c, 29).

Keskeisiksi ongelmiksi johtamiskoulutuksessa opetusministeriö nimesi jo vuonna 2004 johtamisopintojen liian vähäisen määrän peruskoulutuksessa sekä opetuksen laadun riittämättömyyden työelämän tarpeisiin. Myös koulutuksen sisältö on tarjontalähtöistä, vaikka tarpeet ovat eri organisaatioissa erilaisia. Johtamiskoulutusta ja sen laatua ei riittävästi arvosteta valittaessa henkilöitä keski- ja ylemmän johdon tehtäviin. (Opetusministeriö, 2004, 31.)

Lääkäriliitto on kiinnittänyt suunnitelmissaan huomiota johtamiskoulutuksen lisäämiseen. Liiton strategiassa vuosille 2010-2017 yhtenä tavoitteena on lisätä lähijohtajuuteen vaadittaviin erikoistumisopintoihin sisältyvän johtamiskoulutuksen määrä kolmeenkymmeneen opintopisteeseen nykyisen kymmenen opintopisteen sijaan (Lääkäriliitto, 2010). Helsingin yliopistossa on ollut jo joitakin vuosia erikoistuville lääkäreille pakollinen 30 opintopisteen koulutus, joka antaa lähijohtajan pätevyyden (Helsingin yliopisto, 2011). Johtamisopintojen sisällöt vaihtelevat kuitenkin suuresti eri yliopistoissa ja eri tiedekunnissa.

Opetusministeriön vuonna 2003 asettaman sosiaali- ja terveystieteiden koulutustyöryhmän ehdotuksessa esitetään johtamiskoulutuksen järjestämistä jatkumona, joka alkaisi peruskoulutuksesta ja etenisi jatkotutkintoihin sisällytettävän koulutuksen jälkeen täydennyskoulutuksena aina 60 opintoviikon laajuuteen. Myös ammattikorkeakoulun ja yliopiston perustutkintoihin sisällytettäisiin tietty määrä johtamisopintoja, jotka suunniteltaisiin valtakunnallisesti yhteisten linjauksien pohjalta. Ammattikorkeakouluissa järjestettäisiin johtamisen jatkotutkinto ja terveystieteiden maisteritutkintoon sisällytetään johtamisopintoja. Yliopistotutkinnossa johtamisopintojen minimivaatimus olisi 40 opintoviikkoa ja ammattikorkeakoulujen jatkotutkinnoissa 60 opintoviikkoa. (Opetusministeriö, 2004, 15.). Nämä suunnitelmat eivät ole tälläkään hetkellä täysin toteutuneet.

Yliopistot tarjoavat pitkäkestoista täydennyskoulutusta (MBA, PD) johtamistehtävissä oleville tai niihin hakeutuville. Johtamistaidon opisto tarjoaa tilauskoulutuksena organisaatioille kymmenen opintoviikon johtamisen erikoistutkintoa (JET). (Opetushallitus, 2004, 25.) Esimerkiksi Tampereen yliopiston osastonhoitajille tarjoama kolmevuotinen hallinnollinen täydennyskoulutus sisältää osastonhoitajan toimintaympäristöön, strategiseen ajatteluun ja toimintaan, neuvottelu- ja vuorovaikutustaitoihin, prosesseihin ja niiden kehittämiseen ja osaamisen johtamiseen liittyviä teemoja (Tampereen yliopiston täydennyskoulutuskeskus, 2009).

Vuonna 2004 on arvioitu, että ajalla 2005-2013 johtamiseen liittyvän täydennyskoulutuksen tarvetta olisi sosiaali- ja terveydenhuollossa 5950 henkilöllä (Opetusministeriö, 2004). Kunnallisen työmarkkinalaitoksen mukaan sosiaali- ja terveystalalla johtamiseen liittyvää vähintään kolmenkymmenen opintopisteen täydennyskoulutusta oli vuonna 2010 saanut 1598 henkilöä.

Johtamiskoulutuksen järjestäminen on kuntien velvollisuus ja myös johdon ja esimiesten täydennyskoulutus tulee sisällyttää osaksi sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstösuunnitelmaa. Tarve vaihtelee vuosittain yksilö, ammattiryhmä ja työyhteisötasolla riippuen siitä mitkä ovat kulloinkin strategiset painopistealueet. (Kunnallinen työmarkkinalaitos, 2011.)

2.6 Osaamisen monitahoarviointi

Johtamisosaamista voidaan arvioida monin eri tavoin. Yksi vaihtoehto on monitahoarviointi (360-asteen arviointi, multi-source -feedback), jossa arviointiin osallistuvat arvioitavan itsensä lisäksi esimerkiksi henkilöstö, kollegat, omat esimiehet sekä joskus myös asiakkaat. Arvioinnin avulla saadaan tietoa siitä, miten henkilö itse arvioi omaa toimintaansa ja miten muut sen kokevat. (Sydänmaanlakka, 2001, Valpola, 2002.)

Monitahoarviointi on alun perin kehitetty yksityissektorille etenkin kaupalliselle alalle, mutta terveydenhuollossa sitä on alettu käyttää vasta 2000-luvulla. Toimintaympäristö luo käytölle haasteita ja sen ei aina ole koettu mittaavan terveydenhuollossa oikeita asioita. (Garman ym., 2004.) Arvioinnin käyttö on kuitenkin lisääntynyt julkisen sektorin organisaatioissa, joissa arvioinnin toteuttajana ovat usein yksityiset konsulttiyritykset.

Menetelmää on käytetty hankittaessa tietoa esimiestyön ja johtamisen toimivuudesta ja kehittämistarpeista (Sundvik, 2005). Monitahoarvioinnin taustalle tarvitaan aina näkemys hyvästä johtamisesta. Kun johtamista arvioidaan johtajana kasvun näkökulmasta, ei perinteinen johtamistutkimus välttämättä anna riittävää näkökulmaa. (Huotari, 2008.) Monitahoarviointiin sisältyy ajatus arvioinnin jatkuvuudesta. Toistuvien arvioiden avulla johtajan on mahdollista seurata omaa kehittymistään johtajana. Arvioinnin käyttö vaatii onnistuakseen sen toteutukseen liittyvää osaamista. Arviointi voi taitavasti ja herkkyydellä käytettynä edistää yksilön ja organisaation kehittämistä ja kehittymistä, mutta väärin käytettynä se voidaan kokea vain johdon taholta tulevaksi valvonnaksi. Tutkimusnäyttöä on siitä, että toistuvissa arvioinneissa osaamisen kehittymistä voidaan dokumentoida etenkin niillä osa-alueilla, joihin arvioitava on päättänyt panostaa. (Alino-Metcalf, 1998.) Kyky vastaanottaa palautetta omasta toiminnastaan on arviointityön onnistumisen kannalta tärkeää.

Kaikki tutkimustulokset eivät kuitenkaan tue ajatusta menetelmän käytöstä saatavista hyödyistä. Matalat arviot voivat johtaa negatiivisiin reaktioihin, eivätkä korkeat arviot aina johda positiiviseen reaktioon. Henkilöt, jotka eniten tarvitsisivat palautetta heikomman työsuoriutumisen vuoksi, kokevat arvioinnin muita useammin tarpeettomaksi. (Brett & Atwater, 2001.)

Monitahoarviointia on käytetty terveydenhuollossa esimerkiksi lääketieteen opiskelijoiden arvioinnissa. Englantilaisessa tutkimuksessa 171 vapaaehtoista opiskelijaa sai 1378 arviointia eri ammattiryhmiltä. Prosessi koettiin käytännönläheiseksi, reiluksi ja palaute omasta toiminnasta arvokkaaksi. (Whitehouse ym., 2007.) Hoitotyön johtamiseen liittyvässä tutkimuksessa hoitotyön johtajien alaisina toimivat sairaanhoitajat arvioivat esimiestään vastaamalla anonyymisti arviointilomakkeeseen. Tutkimuksen mukaan palautteen antaminen edisti esimiehen ja alaisten suhdetta ja vahvisti osallistujien käsitystä nykyaikaisen johtajuuden läpinäkyvyydestä. (Kagan ym., 2006.)

Monitahoarvioinnissa arvioinnin kohteena ollut saa yleensä palautteen suoraan itselleen ja hän voi halutessaan käyttää sitä pohjana esimerkiksi oman esimiehensä kanssa käytävissä palaute tai kehityskeskusteluissa. Tässä tutkimuksessa monitahoarviointiin osallistuu useampi arvioitava ja heidän alaisiaan ja tuloksia käsitellään ryhmätasolla. Menettely poikkeaa näin ollen tyypillisestä monitahoarvioinnista monelta osin.

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää hoivan ja hoidon lähijohtajien sekä heidän alaistensa käsityksiä lähijohtajien johtamisosaamisesta kolmellatoista osa-alueella. Näitä ovat hoito- ja hoivatyöhön liittyvä johtaminen, johtaminen työnä, vuorovaikutus oman henkilökunnan kanssa, vuorovaikutus eri sidosryhmien kanssa, viestintä, henkilöstöhallinto, toiminnan ja muutoksen johtaminen, strateginen johtaminen, taloushallinto, tietotekniikka, arviointi ja laadunvarmennus, osaamisen kehittäminen ja arvo- ja eettinen osaaminen.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Minkälaiseksi lähijohtajat arvioivat oman johtamisosaamisensa eri osa-alueilla?
2. Minkälaiseksi hoitohenkilökunta arvioi oman lähijohtajansa johtamisosaamisen eri osa-alueilla?
3. Miten lähijohtajien ja hoitohenkilökunnan arvioinnit eroavat toisistaan?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Tutkimuksen metodologiset lähtökohdat

Tutkimus on empiirinen, määrällinen (kvantitatiivinen) tutkimus. Empiirisessä tutkimuksessa tutkimuskohteesta tehdään konkreettisia havaintoja, joita mitataan ja analysoidaan. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa keskeistä on muuttujien mittaaminen, tilastollisten menetelmien käyttö ja muuttujien välisten yhteyksien tarkastelu (Kankkunen & Vehviläinen, 2009,61).

Määrällisessä tutkimuksessa esitettävät kysymykset perustellaan teoriasta käsin. Aineiston totuudellisuus on keskeinen tavoite. Aineisto tiivistetään numeraaliseen havaintomatriisiin, johon analyysi kohdistuu. (Kurkela, 2013.) Kvantitatiivisen tutkimuksen tavoitteena on saada yleistettävää tilastollis-matemaattista tietoa. Tietoa käsittelemällä siitä pyritään häivyttämään pois subjektiiviseen tulkintaan viittaavat seikat, josta esimerkkinä on keskiarvon käsite, jossa yksittäiset poikkeamat on häivytetty. Tällöin kuitenkin yksilötason erot jäävät huomiotta. (Anttila, P., 2013.)

Kvantitatiivisen tutkimuksen taustalla on katsottu olevan positivistinen tiedekäsitys, jonka mukaan myös ihmisen toimintaa tutkittaessa on meneteltävä samoin kuin tutkittaessa muuta ilmiötä. Tavoitteena on ilmiön mittaaminen ja ilmiön takana olevien käyttäytymistä selittävien lakien löytäminen ja todistaminen. Positivistisen tutkimuksen tavoite on ennustaa, selittää ja kontrolloida. (Tuomivaara, 2005.)

Laadulliseen (kvalitatiiviseen) tutkimukseen usein yhdistetty hermeneuttinen tiedekäsitys näkee ihmisen erottuvan muista luonnonolioista vapaan tahtonsa perusteella ja tämän vuoksi ihmisen toimintaa on katsottava tahdottuna ja tarkoitettuna sekä erilaisia arvoja, tunteita, ajatuksia ja merkityksiä ilmaisevana. Ihmistä tutkittaessa keskeisempää on merkityksien tulkinta eikä syiden ja seurausten tai yleisten lakien etsiminen. (Tuomivaara, 2005.)

Postpositivistinen tieteenfilosofian mukaan ihmisen tieto todellisuudesta on aina vain arvelua ja oletusta todellisuudesta ja tieto on alati muuntuva. Postpositivismi pitää kaikkia tietolähteitä tärkeinä ja pätevinä ja näkee tiedon aina riippuvan tietäjästä. (Anttila, E. 2007.)

Nykypäivänä erottelu laadullisen ja määrällisen tutkimuksen välillä ei ole yhtä jyrkkää kuin aiemmin. Pohdittaessa määrällisten tai laadullisten menetelmien käyttöä onkin valittava, miten todellisuutta halutaan kuvata ja missä määrin esimerkiksi matemaattisia laskutoimituksia voidaan ja on tarkoituksenmukaista käyttää hyväksi. (Tuomivaara, 2005). Määrällisessä tutkimuksessa tavoitteena on objektiivisuus ja tutkittavaa kohdetta katsotaan ikään kuin ulkopuolelta ja vuorovaikutus kohteen kanssa pyritään minimoimaan (Kurkela, 2013). Postitse tai sähköisesti tehdyssä kyselyssä vuoro-

vaikutus on vähimmillään verrattuna esimerkiksi strukturoituun haastatteluun, jossa tutkijan ja kohteen välillä on aina jossain määrin vuorovaikutusta.

Tässä tutkimuksessa metodologia ja metodi ovat kvantitatiivisia. Aineisto kerätään kvantitatiiviselle tutkimukselle tyypillisellä kyselyllä ja aineistoa analysoidaan tilastotieteellisillä menetelmillä. Kysely sisältää avoimen kysymyksen, jota analysoidaan laadullisesti sisällönanalyysin avulla.

4.2 Tutkimuksen kohderyhmä

Tutkimuksen kohderyhmänä on eräässä itäsuomalaisessa sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiossa perusturvan ja terveydenhuollon palvelualueiden vuodeosastoilla, palvelukeskuksissa ja kotihoidossa toimivat lähijohtajat (N= 26) ja heidän hoitajataustaiset alaisensa (N= 568). Lähijohtajien nimikkeet ovat vuodeosastoilla ja palvelukeskuksissa osastonhoitaja ja kotihoidossa palveluesimies. Henkilöstön nimikkeitä ovat vuodeosastoilla ja palvelukeskuksissa sairaanhoitaja, perushoitaja ja lähihoitaja. Kotihoidossa työskentelee terveydenhoitajia, sairaanhoitajia, perushoitajia, lähihoitajia ja kodinhoitajia. Erityisesti vuodeosastoilla lähijohtajan alaisuudessa toimivat myös apulaisosastonhoitajat.

4.3 Mittarin rakentaminen ja pilotointi

Tutkimuksessa käytettävän mittarin työstämiseen on osallistunut tutkimuksen tekijän lisäksi kohdeorganisaation lähijohtajista ja keski johdon edustajista koostuva projektiryhmä. Mittarin pohjana on vuonna 2010 organisaatiossa kehitetty lähijohtajien osaamiskartta, joka kuitenkin laajeni ja muuttui mittarin kehittämistyön aikana huomattavasti. Mittarista pyrittiin kehittämään monitahoarviointiin soveltuva työväline.

Mittarissa käytettävät osa-alueet pohjautuvat teoriaosassa esiteltyjen kotimaisten ja kansainvälisten tutkimusten ja muun kirjallisuuden esiin tuomiin sisältöalueisiin. Mittarissa on pyritty määrittelemään lähijohtajien osaamisalueet laajasti mutta käytännönläheisesti. Taustalla ei ole käytetty tiettyjä yksittäisiä johtamismalleja tai teorioita, vaikka osa muuttujista perustuukin teorioiden tai mallien pohjalta tehtyihin tutkimuksiin. Mittarin osa-alueet on rakennettu synteessinä useista eri tutkimuksissa ja kirjallisuudessa esiin nousseista jaotteluista ja sisältöalueista. Lisäksi mittarissa on huomioitu kohdeorganisaation organisaatiouudistuksen arvioinnissa esiin tulleita asioita sekä kohdeorganisaation strategian painopistealueita.

Johtamisosaamiseen liittyvät muuttujat ryhmiteltiin 13 osa-alueelle:

- A) Hoito- ja hoivatyön johtaminen (8 muuttujaa)
- B) Johtaminen työnä (6 muuttujaa)
- C) Vuorovaikutus oman henkilökunnan kanssa (8 muuttujaa)
- D) Vuorovaikutus sidosryhmien kanssa (6 muuttujaa)
- E) Viestintä (7 muuttujaa)
- F) Henkilöstöhallinto (7 muuttujaa)
- G) Toiminnan ja muutoksen johtaminen (13 muuttujaa)
- H) Strateginen johtaminen (6 muuttujaa)
- I) Taloushallinto (5 muuttujaa)
- J) Tietotekniikka (5 muuttujaa)
- K) Toiminnan arviointi ja laadunvarmistus (4 muuttujaa)
- L) Henkilökunnan osaamisen kehittäminen (10 muuttujaa)
- M) Arvo- ja eettinen osaaminen (3 muuttujaa)

Vastaajat arvioivat kutakin osa-alueisiin liittyvää lauseketta asteikolla 1-5 (5=erinomainen osaaminen, 4=kiitettävä osaaminen, 3=hyvä osaaminen, 2=tyydyttävä osaaminen, 1= välttävä osaaminen). Jos vastaaja kokee, että hän ei kykene arvioimaan jotain osa-aluetta on vaihtoehtona ”en kykene arvioimaan osaamista=0”. Mittarissa on lisäksi vastaajien taustatietoihin liittyviä kysymyksiä, jotka eroavat joiltakin osin lähijohtajien ja alaisten versioissa.

Mittarin pilotointi toteutettiin yhdessä kohdeorganisaation yksikössä, joka ei kuulunut varsinaiseen kohderyhmään. Pilotoinnin kohteena oli yksi lähijohtaja ja hänen neljätoista hoitajataustaista alaisiaan. Sähköinen kysely lähetettiin keväällä 2012 jokaisen henkilökohtaiseen työ sähköpostiin. Vastausprosentti oli pilotoinnissa 64,4.

Pilotoinnin perusteella mittarin tekninen toteutus osoittautui pääosin toimivaksi ja riittävän helppokäyttöiseksi ja siihen tehtiin vain vähäisiä muutoksia. Mittaria arvioitiin pilotoinnissa myös vastausvaihtoehdon ”en pysty arvioimaan” määrän avulla. Mittarin 88 kysymyksestä 51:n pystyivät kaikki alaiset vastaamaan. 21 kysymyksen kohdalla noin kymmenesosa ja 11 kysymyksen kohdalla noin viidesosa vastaajista valitsi ”en pysty arvioimaan” vastausvaihtoehdon. Kolmen kysymyksen kohdalla arviointia ei pystynyt tekemään noin kolmannes vastaajista ja kahdessa kysymyksessä vaikeuksia arvioinnissa oli lähes puolella vastaajista. Puuttuvien vastausten määrä selittyy kuitenkin osin tutkimuksen luonteella. Tutkimuksessa on pyritty näkemään lähijohtajan tehtäväkenttä mahdollisimman laajana, jolloin kaikki osa-alueet eivät välttämättä kuulu jokaisen lähijohtajan toimenkuvaan. Kaikki osa-alueet eivät aina näy alaisille siinä määrin, että arviointi olisi mahdollista. Pilotoinnin perusteella muuttujiin ei tehty merkittäviä sisällöllisiä muutoksia.

4.4 Aineiston keruu

Aineisto kerättiin tutkimusta varten kehitetyn Lähijohtajien johtamisosaaminen -mittarin avulla (liite 2), jonka sähköinen toteutus tehtiin e-lomake ohjelmalla. Kyselyyn oli mahdollista vastata kohdeorganisaation intranet sivuilla, jonne kaikilla työntekijöillä oli vapaa pääsy.

Verkkokysely on nopea ja taloudellinen vaihtoehto, jota käytettäessä on varmistettava vastaajien mahdollisuudet ja tietotekniset taidot käyttää kyselyssä käytettävää tietoteknistä sovellusta. Kysely on suunniteltava tietoteknisesti käyttäjäystävälliseksi ja tietoturvaan liittyvät seikat on huomioitava. Vastaajien määrää voi pyrkiä lisäämään hyvällä tiedotuksella ja ohjeistuksella ja myös ajankohdan valintaan on kiinnitettävä huomiota. (Heikkilä ym., 2008.)

Kyselystä informoitiin palvelualueen intranet-sivuston pääsivulla. Lisäksi kuhunkin yksikköön lähetettiin esimiehille tiedote, jonka avulla heitä pyydettiin informoimaan tutkimuksesta henkilökunnalleen. Vastausajan puolesta välissä esimiehet saivat vielä muistutussähköpostin kyselystä. Ennen aineistonkeruun alkua lähijohtajille ja heidän omille esimiehilleen järjestettiin tiedotustilaisuus liittyen kyselyyn ja sen toteuttamiseen.

Aineisto kerättiin ajalla 23.5.- 9.6.2012. Aikaisempaa kevääksi suunniteltua ajankohtaa jouduttiin siirtämään toisen organisaatiossa toteutetun kyselyn vuoksi.

4.5 Aineiston analyysi

Aineisto siirretään E-lomake ohjelmasta SPSS 19 ohjelmaan. Analyysissä keskitytään lähijohtajien ja alaisten antamien lähijohtajien johtamisosaamista kuvaavien arviointien tarkasteluun. Taustatietoja kuvataan vain lyhyesti eikä niiden mahdollista vaikutusta eri muuttujien kohdalla testata. Tämä johtuu aineiston laadusta ja vastausprosentin alhaisuudesta sekä vastauksista suuren osan keskittymisestä vain muutamiin yksiköihin.

Aineiston kuvailussa käytetään lähijohtajien ja alaisten arviointien erillisiä keskiarvoja sekä keskihajontaa. Keskiarvojen erojen vertailussa käytetään T-testiä. Testattavien muuttujien on oltava välimatka tai suhdeasteikollisia, mutta joskus myös järjestysasteikollinen (esim. Likert-asteikko) muuttuja soveltuu testaukseen. (Metsämuuronen, 2007, 530-531.) Tutkimuksessa johtamisosaamista sen eri osa-alueilla kuvaavat muuttujat ovat välimatka-asteikollisia ja niiden analysoinnissa käytetään eri suurten ja yhtä suurten varianssien T-testiä sekä yksittäisten muuttujien että niistä tehtyjen summamuuttujien tasolla.

Otoksen pienuuden, puuttuvien vastausten suuren määrän sekä varianssien erisuuruuden vuoksi monimuuttujamenetelmiä ei käytetä. Kysymykseen olisi voinut tulla esimerkiksi faktorianalyysi, jolla olisi voitu saada esiin muuttujien taustalla olevia latentteja tekijöitä sekä malleja uusien summuuttujien muodostamiseen.

5 TUTKIMUSTULOKSET

5.1 Kyselyyn vastanneiden taustatiedot

Kohderyhmään kuului 25 yksikköä, joista 24 valittiin mukaan tutkimukseen. Yksi osasto jätettiin tutkimuksen ulkopuolelle lähijohtajan eläkkeelle siirtymisen vuoksi. Tutkimuksen kohderyhmänä oli kymmenen vuodeosastoa, kuusi palvelukeskusta ja kahdeksan kotihoidon yksikköä.

Lähijohtajista kyselyyn vastasi 16 henkilöä vastausprosentin ollessa 67 %. Lähijohtajien työskentelyaika esimiestehtävissä vaihteli kahdesta vuodesta yli kolmeenkymmeneen vuoteen. Heistä hieman yli puolet oli toiminut esimiehenä alle viisi vuotta, neljäsosa 6-15 vuotta ja loput yli 16 vuotta. Kaksi kolmasosaa oli työskennellyt nykyisessä tehtävässä alle viisi vuotta mikä selittyy suurelta osin tuoreella organisaatorakenteen muutoksella. Loput olivat toimineet nykytehtävässään kuudesta vuodesta yli kahteenkymmeneen vuoteen. Vastanneilla lähijohtajilla oli koulutuksena maisteritutkinto, ammattikorkeakoulututkinto, vanhamuotoinen sairaanhoitajatutkinto tai muu opistotasoinen tutkinto.

Lähijohtajien ilmoittama alaisten kokonaismäärä oli 568 henkilöä, joista kyselyyn vastasi 145 henkilöä vastausprosentin ollessa alaisten osalta 25,5 %. Vastanneista hieman alle viidesosa oli sairaanhoitajia ja loput lähi-, perus- tai kodinhoitajia. Noin neljännes vastanneista alaisista työskenteli tutkimushetkellä sijaisina ja lopuilla oli vakituinen toimi.

Ikää koskevaan kysymykseen vastasi 121 alaista, jotka kuuluivat tasaisesti eri ikäryhmiin. Työskentelyaika nykyisessä työssä vaihteli suuresti. Kysymykseen vastanneista 139 henkilöstä noin puolet oli työskennellyt nykyisessä tehtävässä vain 1-5 vuotta ja muutama tätäkin vähemmän. Viidesosa oli työskennellyt nykytehtävässään 6-10 vuotta, hieman yli kuudesosa 11-15 vuotta ja viidesosa yli 15 vuotta.

Arvioinnin kohteena olleen esimiehen alaisuudessa oli suurin osa toiminut vasta melko lyhyen ajan. Lähes neljä viidesosaa oli toiminut nykyisen esimiehensä alaisuudessa vasta 1-5 vuotta ja muutama sitäkin lyhyemmän ajanjakson. 6-10 vuotta työskennelleitä oli alle kuudesosa ja viidellä prosentilla nykyinen esimies-alaissuhde oli kestänyt enemmän kuin 11 vuotta.

Alaisten vastauksia tuli 22 yksiköstä ja vastaajien määrät yksikköä kohti vaihtelivat 1-17 välillä. Neljästätoista yksiköstä vastauksia tuli viisi tai vähemmän, kolmesta yksiköstä 6-10, kuudesta yksiköstä 11-15 ja yhdestä yksiköstä yli 15. Sekä lähijohtaja että hänen alaisiaan oli vastaajina 15 yksikössä, kahdeksassa yksikössä vastaajana oli vain alaisia ja yhdessä yksikössä vastasi ainoastaan lähijohtaja.

5.2 Arviointien tulokset osa-alueittain

Aineistoa tarkasteltiin aluksi vertailemalla teorian pohjalta syntyneiden osa-alueiden muuttujista tehtyjen summamuuttujien keskiarvoja T-testin avulla. Testeinä käytettiin riippumattomien otosten T-testiä yhtä suurille variansseille sekä eri suurille variansseille. Vaikka lähijohtajien ja alaisten voitaisiin ryhminä katsoa olevan jossain määrin riippuvaisia toisistaan, tulkittiin riippumattomuusoletuksen täyttyvän riittävässä määrin. Tilastollisen merkitsevyyden rajana käytettiin arvoa $p < 0,05$.

Taulukossa 1 on esitetty osa-alueittain lähijohtajien ja alaisten antamien arvosanojen keskiarvot (Ka) ja keskihajonta (Sd.) sekä tilastollista merkitsevyyttä kuvaava p-arvo. Tilastollisesti merkitsevät p-arvot on tummennettu.

Taulukko 1 Lähijohtajien (n=11-16) ja alaisten (n=68-131) arvioinnit johtamisosaamisesta summamuuttujittain.

summamuuttuja	nimike	N	Ka	Sd	P-arvo
A Hoito- ja hoivatyön johtaminen	lähijohtaja	14	3,60	,340	,451
	alainen	99	3,50	,985	
B Johtaminen työnä	lähijohtaja	15	3,01	,644	,123
	alainen	114	3,32	1,082	
C Vuorovaikutus oman henkilökunnan kanssa	lähijohtaja	16	3,66	,625	,015
	alainen	131	3,18	1,189	
D Vuorovaikutus sidosryhmien kanssa	lähijohtaja	15	3,59	,471	,573
	alainen	97	3,50	,965	
E Viestintä	lähijohtaja	15	3,27	,506	,624
	alainen	103	3,35	1,062	
F Henkilöstöhallinto	lähijohtaja	14	3,86	,596	,022
	alainen	115	3,40	1,104	
G Toiminnan ja muutoksen johtaminen	lähijohtaja	15	3,14	,376	,162
	alainen	93	2,94	,976	
H Strateginen johtaminen	lähijohtaja	14	3,16	,637	,160
	alainen	89	3,37	,927	
I Taloushallinto	lähijohtaja	11	3,16	,737	,457
	alainen	70	3,37	,887	
J Tietotekniikka	lähijohtaja	14	3,34	,949	,445
	alainen	68	3,57	1,023	
K Toiminnan arviointi ja laadunvarmistus	lähijohtaja	12	2,83	,444	,328
	alainen	87	3,15	1,108	
L Henkilökunnan osaamisen kehittäminen	lähijohtaja	12	2,92	,504	,905
	alainen	76	2,95	,899	
M Arvo-osaaminen ja eettinen osaaminen	lähijohtaja	15	3,40	,607	,705
	alainen	115	3,51	1,071	

Osiassa *hoito- ja hoivatyön johtaminen* molempien ryhmien antamien arvioiden keskiarvot olivat hyvin lähellä toisiaan (3,60/3,50). Osiassa *johtaminen työnä* alaisten keskiarvo oli hieman korkeampi molempien arviointien ollessa lähellä arvosanaa 3.

Osiassa *vuorovaikutus henkilökunnan kanssa* lähijohtajien oma arviointi 3,66 oli selkeästi alaisten arviota 3,18 korkeampi ja ero oli myös tilastollisesti merkitsevä ($p=0,015$). *Vuorovaikutusta sidosryhmien kanssa* mittaavassa osiossa keskiarvot olivat hyvin lähellä toisiaan keskiarvon ollessa alaisten arvioinneissa 3,50 ja lähijohtajien omissa arvioissa 3,59.

Viestinnän suhteen keskiarvo oli molemmilla ryhmillä hieman yli kolme. Osiassa *henkilöstöhallinto* käsitysten erot näkyivät tilastollisesti merkitsevästi ($p=0,022$) lähijohtajien omien arviointien keskiarvon ollessa 3,86 ja alaisten antamien 3,40.

Osio *toiminnan ja muutoksen johtaminen* sai alaisilta alhaisimman keskiarvon 2,94 ja lähijohtajien oma arvio oli hieman yli kolme (3,14). *Strateginen johtaminen* sai lähijohtajilta keskiarvon 3,14, mutta siinä alaiset arvioivat lähijohtajien osaamisen paremmaksi keskiarvolla 3,51.

Taloushallinnon osaaminen arvioitiin molemmissa ryhmissä hieman yli kolmeksi. *Tietohallinnassa* lähijohtajien arvio myötäili taloushallinnon arviota alaisten arvioidessa lähijohtajien osaamisen paremmaksi kuin mitä lähijohtajat itse arvioivat.

Kriittisimpiä lähijohtajat olivat tässä vertailussa omaa osaamistaan kohtaan osa-alueella *toiminnan arviointi ja laadunvarmistus* keskiarvon ollessa alle kolmen. Alaisten antama arviointi oli vain hieman korkeampi.

Molemmat ryhmät antoivat lähes saman alle kolmen olevan keskiarvon osiossa *henkilökunnan osaamisen kehittäminen* (2,95/2,92). *Arvo- ja eettinen osaaminen* sai alaisilta keskiarvon 3,40 ja lähijohtajilta 3,51.

Osa-alueittain tehdyissä arvioinneissa lähijohtajien epävarmuus osaamisestaan näkyi eniten *toiminnan arvioinnin ja laadunvarmistuksen* sekä *henkilökunnan osaamisen kehittämisen* suhteen. *Henkilöstöhallinto* ja *vuorovaikutus henkilökunnan kanssa* saivat lähijohtajien omissa arvioinneissa korkean keskiarvon alaisten arviointien keskiarvon ollessa selkeästi alhaisempi. Useimmilla osa-alueilla ei selkeitä eroja eri ryhmien välillä ollut nähtävissä ja lähijohtajien osaaminen koettiin pääosin hyväksi joidenkin arviointien lähestyessä kiitettävää. Hajonnat olivat kaikissa osioissa alaisilla suuremmat kuin lähijohtajilla, joka kertoo mielipiteiden suuresta vaihtelusta etenkin alaisten tekemissä arvioinneissa, mutta vaihtelua näkyi myös lähijohtajien omissa arvioissa.

5.3 Arviointien tulokset muuttujittain

Yksityiskohtaisempien vastausten saamiseksi tutkimuskysymyksiin aineistoa analysoitiin muuttuja-kohtaisesti parametrisellä keskiarvotestillä. Jakauman todettiin olevan sen käyttämiseen riittävän lähellä normaalijakaumaa. Analyysissä on vertailtu lähijohtajien itsensä antamien arvosanojen ja alaisten antamien arvosanojen keskiarvoja ja testattu erojen tilastollista merkitsevyyttä T-testin avulla. Eri muuttujissa käytettiin vastausten varianssista riippuen joko eri suurten varianssien T-testiä tai yhtä suurten varianssien T-testiä. Lisäksi analyysissä on tarkasteltu arvosanoissa ryhmäkohtaisesti esiintyneitä vaihteluja (korkein / matalin arvosana) sekä puuttuvien arviointien määrää.

5.3.1 Hoito- ja hoivatyön johtaminen

Taulukossa 2 esitellään lähijohtajien itsensä ja alaisten antamien arvosanojen keskiarvot (Ka) ja keskihajonnat (Sd) sekä tilastollista merkitsevyyttä kuvaavat tunnusluvut (P-arvo) osa-alueella hoito- ja hoivatyön johtaminen. Taulukko sisältää myös muuttujalle annetut ryhmäkohtaiset matalimmat (min) ja korkeimmat (max) arvot sekä vastausten en pysty arvioimaan määrän.

Taulukko 2 Hoito- ja hoivatyön johtaminen; lähijohtajien (n=14-16) ja alaisten (n=103-142) arvioinnit johtamisosaamisesta muuttujittain.

Muuttuja		N	Ka	Sd	Min	Max	P-arvo	Puuttuva arvo
A1 Asiakkaiden / potilaiden itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen	lähijohtaja	161	3,81	,655	3	5	0,942	0
	alainen	29	3,83	,894	1	5		16
A2 Asiakkaiden / potilaiden erityispiirteiden ja tarpeiden huomiointi	lähijohtaja	16	3,75	,683	3	5	0,624	0
	alainen	124	3,65	1,044	1	5		21
A3 Yhteisten selkeiden toimintatapojen noudattaminen	lähijohtaja	16	3,81	,544	3	5	0,021	0
	alainen	139	3,40	1,278	1	5		6
A4 Näyttöön perustuva hoiva / hoitotyö	lähijohtaja	14	3,36	,497	3	5	0,946	0
	alainen	103	3,37	1,127	1	5		42
A5 Jokaisella työntekijällä on selkeät roolit ja vastuut	lähijohtaja	16	3,63	,500	2	4	0,040	0
	alainen	142	3,30	1,077	1	5		3
A6 Asiakas / potilasturvallisuudesta huolehtiminen	lähijohtaja	161	3,63	,619	2	4	0,597	0
	alainen	30	3,73	1,121	1	5		15
A7 Hoito- / hoivatyötä tukeva kirjaaminen	lähijohtaja	16	3,56	,727	3	5	0,639	0
	alainen	121	3,46	1,155	1	5		24
A8 Potilaiden / asiakkaiden / omaisten riittävä tiedonsaanti ja ohjaus	lähijohtaja	16	3,38	,500	3	4	0,920	0
	alainen	133	3,49	1,114	1	5		12

Osiassa hoito- ja hoivatyön johtaminen korkeita keskiarvoja sai sekä lähijohtajilta itseltään (3,81) että alaisilta (3,83) muuttuja *potilaiden / asiakkaiden itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen* sekä myös *asiakkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumista* mittaava muuttuja (3,75/3,65). Muuttujassa *yhteisten selkeiden toimintatapojen noudattaminen* arviot erosivat tilastollisesti merkitsevästi ($p=0,021$) lähijohtajien arvioiden keskiarvon ollessa 3,81 ja alaisten 3,40.

Matalimman keskiarvon (3,38) sai tässä osiossa lähijohtajilta itseltään muuttuja *potilaiden / asiakkaiden tiedonsaanti ja ohjaus*. Alaisten arvioinnissa matalin keskiarvo (3,30) oli muuttujassa *jokaisella työntekijällä on selkeät roolit ja vastuut*, jossa lähijohtajien oma arvio (3,63) oli tilastollisesti merkitsevästi ($p=0,040$) alaisten arviota korkeampi. Muissa muuttujissa molempien ryhmien arviot olivat keskiarvoiltaan hyvin yhteneviä lähijohtajien arvioiden ollessa suurimmassa osassa muuttujia hieman alaisten arviointeja korkeampia. Hajonta oli alaisilla suurempaa.

Vastaajilla oli mahdollisuus valita myös vaihtoehto en pysty arvioimaan, jota suositeltiin käytettävän tilanteissa, joissa lähijohtajan työtä oli vaikea arvioida. Muuttujassa *yhteisten selkeiden toimintatapojen noudattaminen* vaihtoehtoa käytti kuusi alaista. Muuttujassa *näyttöön perustuva hoiva / hoitotyö* oli vaikeuksia vastaamisessa lähes kymmenellä prosentilla alaisista.

5.4.2 Johtaminen työnä

Taulukossa 3 esitellään lähijohtajien itsensä ja alaisten antamien arvosanojen keskiarvot, keskihajonnat ja tilastollista merkitsevyyttä kuvaavat tunnusluvut osa-alueella johtaminen työnä. Taulukko sisältää myös muuttujalle annetut ryhmäkohtaiset matalimmat ja korkeimmat arv sanat sekä vastausten en pysty arvioimaan määrän.

Taulukko 3. Johtaminen työnä; lähijohtajien (n=16) ja alaisten (n=121-139) arvioinnit johtamisosaamisesta muuttujittain.

Muuttuja		N	Ka	Sd	Min	Max	P-arvo	Puuttuva arvo
B1 Oman johtamistyön merkityksen tiedostaminen	lähijohtaja	16	3,63	,619	3	5	0,316	0
	alainen	134	3,44	1,080	1	5		11
B2 Johtamistyössä tarvittavan teorian tiedon hallinta	lähijohtaja	16	3,00	,632	2	4	0,005	0
	alainen	136	3,55	1,127	1	5		9
B3 Johtamistyössä tarvittavien käytännön taitojen hallinta	lähijohtaja	15	2,93	,799	2	4	0,148	1
	alainen	139	3,28	1,240	1	5		6
B4 Oman ajankäytön hallinta	lähijohtaja	16	2,81	,834	2	5	0,213	0
	alainen	132	3,11	1,252	1	5		13
B5 Oman johtamistyön arviointi ja kehittäminen	lähijohtaja	16	2,63	,806	2	4	0,071	0
	alainen	121	3,17	1,150	1	5		24
B6 Paineiden ja haastavien tilanteiden hallinta	lähijohtaja	16	3,13	,885	2	5	0,712	0
	alainen	138	3,22	1,294	1	5		7

Johtamista johtajan työnä arvioivassa osiossa ainoa tilastollisesti merkitsevä ero oli muuttujassa *johtamistyössä tarvittavan teorian tiedon hallinta* ($p=0,005$), jossa lähijohtajien omien arvioiden keskiarvo oli tasan kolme ja alaisten antamien arvioiden keskiarvo 3,55, mikä oli myös tämän osion korkein. Alaiset kokivat lähijohtajan hallitsevan johtamisessa tarvittavan teorian tiedon paremmin kuin mitä lähijohtajat itse arvioivat.

Lähijohtajien omien arvioiden keskiarvo muuttujassa *johtamisessa tarvittavien käytännön taitojen hallinta* sai keskiarvon 2,93 ja alaisten arvioinneissa hieman korkeamman keskiarvon (3,28). *Johtajan oman ajankäytön hallinta* sai alaisilta tämän osion alhaisimman keskiarvon 3,11 lähijohtajien oman arvion ollessa 2,8.

Oman johtamistyön merkityksen tiedostaminen sai lähijohtajilta itseltään osion parhaimman keskiarvon 3,63 ja se oli myös ainoa muuttuja, jossa lähijohtajien omien arvioiden keskiarvo oli tässä osiossa alaisten antamaa korkeampi. Matalin keskiarvo oli muuttujassa *oman johtamistyön arviointi ja kehittäminen*, jossa keskiarvo lähijohtajien omissa arvioinneissa oli 2,63 ja alaisten arvioinneissa 3,17. Alaisilla hajonta oli suurempaa kuin lähijohtajilla kaikkien muuttujien kohdalla. En pysty arvioimaan vastauksia ei lähijohtajilla ollut tässä osiossa lainkaan ja alaisilla määrä vaihteli muuttujittain kuuden ja 24:n välillä.

5.4.3 Vuorovaikutus oman henkilökunnan kanssa

Taulukossa 4 esitellään lähijohtajien itsensä ja alaisten antamien arvosanojen keskiarvot, keskihajonnat ja tilastollista merkitsevyyttä kuvaavat tunnusluvut osa-alueella vuorovaikutus oman henkilökunnan kanssa. Taulukko sisältää myös muuttujalle annetut ryhmäkohtaiset matalimmat ja korkeimmat arvosanat sekä vastausten en pysty arvioimaan määrän.

Taulukko 4. Vuorovaikutus oman henkilökunnan kanssa; lähijohtajien (n=16) ja alaisten (n=121-139) arvioinnit johtamisosaamisesta muuttujittain.

Muuttuja		N	Ka	Sd	Min	Max	P-arvo	Puuttuva arvo
C1 Työntekijöiden aktiivinen kuuntelu	lähijohtaja	16	3,69	,704	3	5	0,028	0
	alainen	144	3,21	1,311	1	5		1
C2 Työntekijöiden rohkaiseminen omien mielipiteiden esiintuomiseen	lähijohtaja	16	3,50	,894	2	5	0,243	0
	alainen	143	3,11	1,290	1	5		2
C3 Aktiivinen toiminta ristiriita ja häiriötilanteissa tarvittaessa	lähijohtaja	16	3,19	,750	2	4	0,590	0
	alainen	142	3,07	1,247	1	5		3
C4 Jokaisen työntekijän arvostaminen	lähijohtaja	16	4,06	,680	3	5	0,000	0
	alainen	140	3,21	1,333	1	5		5
C5 Aktiivinen puuttuminen epäasialliseen käytökseen	lähijohtaja	16	3,44	,814	2	5	0,305	0
	alainen	136	3,11	1,239	1	5		9
C6 Luotettavuus	lähijohtaja	16	4,19	,544	2	5	0,000	0
	alainen	142	3,47	1,253	1	5		3
C7 Työntekijöiden kannustus, innostaminen ja motivointi	lähijohtaja	16	3,38	1,025	2	5	0,515	0
	alainen	143	3,15	1,353	1	5		2
C8 Huolenpito henkilökunnasta	lähijohtaja	16	3,88	,719	3	5	0,002	0
	alainen	142	3,15	1,299	1	5		3

Osiassa *vuorovaikutus oman henkilökunnan kanssa* lähijohtajan ja alaisten antamien arviot eroavat toisistaan koko aineistossa tilastollisesti merkitsevästi useissa eri muuttujissa. Lähijohtajien omat arviot ovat selkeästi alaisten arviointeja korkeampia muuttujissa *työntekijöiden aktiivinen kuuntelu* (3,69/3,21, $p=0,028$), *jokaisen työntekijän arvostaminen* (4,06/3,21, $p=0,000$), *luotettavuus* (4,19/3,47, $p=0,000$) ja *huolenpito henkilökunnasta* (3,88/3,15, $p=0,002$). Myös kaikissa muissa muuttujissa lähijohtajien omat arviot olivat korkeampia, joskaan eivät tilastollisesti merkitsevästi. Lähijohtajilla puuttuvia arviointeja ei ollut lainkaan ja alaisillakin erittäin vähän.

5.4.4 Vuorovaikutus sidosryhmien kanssa

Taulukossa 5 esitellään lähijohtajien itsensä ja alaisten antamien arvosanojen keskiarvot, keskihajonnat ja tilastollista merkitsevyyttä kuvaavat tunnusluvut osa-alueella vuorovaikutus sidosryhmien kanssa. Taulukko sisältää myös muuttujalle annetut ryhmäkohtaiset matalimmat ja korkeimmat arv sanat sekä vastausten en pysty arvioimaan määrän.

Taulukko 5. Vuorovaikutus sidosryhmien kanssa; lähijohtajien (n=15-16) ja alaisten (n=119-130) arvioinnit johtamisosaamisesta muuttujittain.

Muuttuja		N	Ka	Sd	Min	Max	P-arvo	Puuttuva arvo
D1 Luottamus muiden toimijoiden osaa-	lähijohtaja	16	3,69	,873	2	5	0,231	0
miseen	alainen	126	3,37	1,025	1	5		19
D2 Yhteistyö muiden ammattiryhmien	lähijohtaja	161	3,81	,544	3	5	0,101	0
kanssa	alainen	30	3,54	,997	1	5		15
D3 Yhteistyö asiakkaiden, potilaiden,	lähijohtaja	16	3,69	,479	3	4	0,191	0
omaisten ja läheisten kanssa	alainen	130	3,48	,1073	1	5		15
D4 Yhteistyö oman esimiehen ja johdon	lähijohtaja	15	3,73	,594	3	5	0,394	1
kanssa	alainen	110	3,57	1,096	1	5		35
D5 Oman vastuualueen myönteinen esiin-	lähijohtaja	16	3,63	,719	3	5	0,798	0
tuominen sen ulkopuolella	alainen	121	3,55	1,080	1	5		24
D6 Osallistuminen moniammatillisiin	lähijohtaja	16	3,00	,894	2	5	0,014	0
työryhmiin ja projekteihin	alainen	119	3,72	1,112	1	5		26

Osiassa vuorovaikutus sidosryhmien kanssa tilastollisesti merkitsevä ero oli ainoastaan muuttujassa *osallistuminen moniammatillisiin projekteihin ja työryhmiin*, joissa lähijohtajien antamien arvosanojen keskiarvo oli tasan 3 ja alaisten 3,72 ($p=0,014$). Muissa muuttujissa lähijohtajien omien arviointien keskiarvot olivat alaisten arvioita hieman korkeampia. Hajonta oli alaisilla edelleen suurempaa. Tämän osion muuttujien arviointi oli aiempia haastavampaa. En pysty arvioimaan vaihtoehdon oli valinnut yksi lähijohtaja ja alaisten kohdalla määrä vaihteli 15:n ja 35:n välillä.

5.4.5 Viestintä

Taulukossa 6 esitellään lähijohtajien itsensä ja alaisten antamien arvosanojen keskiarvot, keskihajonnat ja tilastollista merkitsevyyttä kuvaavat tunnusluvut osa-alueella viestintä. Taulukko sisältää myös muuttujalle annetut ryhmäkohtaiset matalimmat ja korkeimmat arvosanat sekä vastausten en pysty arvioimaan määrän.

Taulukko 6. Viestintä; lähijohtajien (n=15-16) ja alaisten (n=112-144) arvioinnit johtamisosaamisesta muuttujittain.

Muuttuja		N	Ka	Sd	Min	Max	P-arvo	Puuttuva arvo
E1 Selkeä suullinen viestintä osastolla / vastuualueella ja sen ulkopuolella	lähijohtaja	16	3,31	,704	2	4	0,494	0
	alainen	144	3,45	1,146	1	5		1
E2 Selkeä kirjallinen viestintä osastolla / vastuualueella ja sen ulkopuolella	lähijohtaja	16	3,25	,683	2	4	0,657	0
	alainen	139	3,34	1,133	1	5		6
E3 Keskeisten asioiden seulominen ja viestittäminen henkilökunnalle	lähijohtaja	15	3,20	,676	2	4	0,787	1
	alainen	141	3,26	1,227	1	5		4
E4 Henkilökunnan näkemysten esiintuominen organisaatiossa	lähijohtaja	16	3,50	,632	3	5	0,050	0
	alainen	123	3,11	1,154	1	5		22
E5 Aktiivinen ja tarkoituksenmukainen viestintä sidosryhmien kanssa	lähijohtaja	16	3,25	,557	2	4	0,650	0
	alainen	112	3,33	1,052	1	5		33
E6 Monipuolinen ja tarkoituksenmukainen erilaisten viestintätapojen käyttö	lähijohtaja	16	2,88	,957	1	4	0,090	0
	alainen	123	3,32	,978	1	5		22
E7 Keskustelu- ja tiedonsaantimahdollisuuksien tarjoaminen henkilökunnalle	lähijohtaja	16	3,63	,619	3	5	0,114	0
	alainen	142	3,32	1,212	1	5		3

Viestintää mittaavassa osiossa kriittisimpiä omaa osaamistaan kohtaan lähijohtajat olivat muuttujassa *monipuolinen erilaisten viestintätapojen käyttö*, jossa keskiarvoksi lähijohtajilla tuli 2,88 ja alaisilla 3,32. Lähijohtajien arvioissa korkein arvo 3,50 oli muuttujalla *henkilökunnan näkemysten esiintuominen organisaatiossa*, jossa alaisten arvio (3,11) oli osion matalin. Näiden ero oli lähes tilastollisesti merkitsevä ($p=0,050$). Muut muuttujat saivat hyvin yhteneviä arviointoja. Paras keskiarvo (3,63) oli lähijohtajien arvioinneissa muuttujalla *keskustelu- ja tiedonsaantimahdollisuuksien tarjoaminen henkilökunnalle*.

Hajonta oli lähes kaikissa muuttujissa alaisilla suurempaa. Yksi lähijohtaja ei pystynyt arvioimaan osaamistaan muuttujassa *keskeisten asioiden seulominen henkilökunnalle* ja alaisilla puuttuvien arviointien määrä vaihteli suuresti muuttujittain.

5.4.6 Henkilöstöhallinto

Taulukossa 7 esitellään lähijohtajien itsensä ja alaisten antamien arvosanojen keskiarvot, keskiha jonnat ja tilastollista merkitsevyyttä kuvaavat tunnusluvut osa-alueella henkilöstöhallinto. Taulukko sisältää myös muuttujalle annetut ryhmäkohtaiset matalimmat ja korkeimmat arvosanat sekä vastausten en pysty arvioimaan määrän.

Taulukko 7 Henkilöstöhallinto; lähijohtajien (n=14-15) ja alaisten (n=131-140) arvioinnit johtamisosaamisesta muuttujittain.

Muuttuja		N	Ka	Sd	Min	Max	P-arvo	Puuttuva arvo
F1 Työvuorosunnitteluun liittyvien säästösten tunteminen	lähijohtaja	15	3,73	,884	2	5	0,899	1
	alainen	134	3,69	1,158	1	5		11
F2 Toiminnan vaatimusten huomiointi työvuorosunnittelussa	lähijohtaja	15	4,07	,594	3	5	0,006	1
	alainen	137	3,52	1,219	1	5		8
F3 Erilaisten elämäntilanteiden sekä työn ja vapaa-ajan yhteensovittaminen työvuorosunnittelussa	lähijohtaja	15	3,87	,915	2	5	0,149	1
	alainen	140	3,48	1,249	1	5		5
F4 Huolehtiminen siitä, että työntekijät ovat tietoisia työsuhteeseen liittyvistä oikeuksista ja velvollisuuksista	lähijohtaja	15	3,87	,834	2	5	0,028	1
	alainen	135	3,19	1,143	1	5		10
F5 Henkilökunnan avoin ja oikeudenmukainen kohtelu työsuhteeseen liittyvissä asioissa	lähijohtaja	15	4,07	,704	3	5	0,001	1
	alainen	138	3,26	1,252	1	5		7
F6 Aktiivinen puuttuminen työsuhteessa ilmeneviin ongelmiin	lähijohtaja	15	3,47	,640	2	4	0,357	1
	alainen	131	3,28	1,223	1	5		14
F7 Myönteisen työnantajakuvan luomisen hyvän henkilöstöpolitiikan avulla	lähijohtaja	14	3,64	,745	2	5	0,104	2
	alainen	133	3,11	1,201	1	5		12

Henkilöstöhallintoon liittyvissä kysymyksissä lähijohtajat antoivat itselleen korkeimmat arvosanat muuttujissa *toiminnan vaatimusten huomioiminen työvuorosunnittelussa* sekä *henkilökunnan avoin ja oikeudenmukainen kohtelu työvuorosunnittelussa*, joissa molemmissa keskiarvo oli 4,07. Alais ten arvioiden keskiarvot olivat 3,52 ja 3,26, jotka olivat tilastollisesti merkitsevästi matalampia ($p=0,006$ ja $p=0,001$). Myös muuttujassa *huolehtiminen siitä, että työntekijät ovat tietoisia työsuhteeseen liittyvistä oikeuksista ja velvollisuuksista*, oli lähijohtajien oma arvio (3,87) tilastollisesti merkitsevästi alaisten arviota (3,19) korkeampi ($p=0,028$). *Työvuorosunnitteluun liittyvien säästösten tunteminen* sai alaisilta korkeimman ja lähijohtajien kanssa hyvin yhtenevän arvion. Matalimman keskiarvon 3,11 sai alaisilta muuttuja *myönteisen työnantajakuvan luominen hyvän henkilöstöpolitiikan avulla*, jossa lähijohtajien keskiarvo (3,64) oli korkeampi, joskaan ei tilastollisesti merkitsevästi. Tässä osiossa lähijohtajien omien arvioiden keskiarvot olivat kaikissa muuttujissa alaisten arvioita korkeampia.

Hajonta oli alaisilla suurempaa, mutta lähijohtajien omissa vastuksissa oli myös tässä osiossa runsaasti hajontaa. Lähijohtajien en pysty arvioimaan vastauksia oli kuudessa muuttujassa yksi ja yhdessä kaksi. Alaisilla puuttuvia arviointeja oli vähän.

5.4.7 Toiminnan ja muutoksen johtaminen

Taulukossa 8 esitellään lähijohtajien itsensä ja alaisten antamien arvosanojen keskiarvot, keskihajonnat ja tilastollista merkitsevyyttä kuvaavat tunnusluvut osa-alueella toiminnan ja muutoksen johtaminen. Taulukko sisältää myös muuttujalle annetut ryhmäkohtaiset matalimmat ja korkeimmat arvosanat sekä vastausten en pysty arvioimaan määrän.

Taulukko 8 Toiminnan ja muutoksen johtaminen; lähijohtajien (n=14-16) ja alaisten (n=109-141) arvioinnit johtamisosaamisesta muuttujittain.

Muuttuja		N	Ka	Sd	Min	Max	P-arvo	Puuttuva arvo
G1 Osaston / vastualueen ydintehtävän tiedostaminen ja määrittäminen osana kokonaisuutta	lähijohtaja alainen	16 132	3,69 3,45	,479 1,022	3 1	4 5	0,127	0 13
G2 Konkreettisten ja realististen tavoitteiden määrittely ja niiden toteutumisen seuranta	lähijohtaja alainen	16 126	3,06 3,25	,772 1,095	2 1	4 5	0,499	0 19
G3 Toiminnan sujumisen varmistaminen normaalitilanteissa	lähijohtaja alainen	16 141	3,88 3,40	,500 1,113	3 1	5 5	0,004	0 4
G4 Toiminnan sujumisen varmistaminen poikkeavissa tilanteissa	lähijohtaja alainen	16 132	3,44 3,26	,629 1,239	3 1	5 5	0,353	0 13
G5 Laajemman johtamisvastuun ottaminen tarvittaessa	lähijohtaja alainen	16 109	3,31 3,34	,793 1,148	2 1	4 5	0,928	0 36
G6 Näkyminen ja läsnäolo arjessa	lähijohtaja alainen	16 140	3,50 3,22	,894 1,349	1 1	4 5	0,069	1 5
G7 Tarkoituksenmukainen tehtävien delegointi työntekijöiden taitojen ja kiinnostuksen perusteella	lähijohtaja alainen	16 138	3,31 3,19	,479 1,162	3 1	4 5	0,429	0 7
G8 Tiimityön mahdollistaminen ja tukeminen	lähijohtaja alainen	16 140	3,63 3,40	,619 1,137	2 1	4 5	0,227	0 5
G9 Päätöksenteko monipuolisen tiedon ja kokonaisvaltaisen ajattelun pohjalta	lähijohtaja alainen	15 128	3,20 3,34	,676 1,096	2 1	4 5	0,503	1 17
G 10 Nopea reagointi ja päätöksenteko uusissa ja kaoottisissakin tilanteissa	lähijohtaja alainen	16 132	3,50 3,33	,632 1,162	3 1	5 5	0,361	0 13
G11 Henkilökunnan mukaanotto toiminnan ja muutosten suunnitteluun	lähijohtaja alainen	16 139	3,44 2,99	,629 1,257	2 1	4 5	0,024	0 6
G12 Johdonmukainen ja päämäärätietoinen toiminta muutostilanteissa	lähijohtaja alainen	16 140	3,44 3,19	,727 1,191	2 1	4 5	0,410	0 5
G13 Henkilökunnan tukeminen muutoksessa huomioiden muutosprosessiin liittyvät tekijät	lähijohtaja alainen	16 133	2,94 2,90	,680 1,284	2 1	4 5	0,863	0 12

Toiminnan ja muutoksen johtamista mittaavassa osiossa tilastollisesti merkitseviä eroja löytyi muuttujissa *toiminnan sujumisen varmistaminen normaalitilanteessa* ($p=0,004$) ja *henkilökunnan mukaanotto toiminnan ja muutoksen suunnitteluun* ($p=0,024$). Molemmissa lähijohtajien omat arviot olivat alaisten arvioita korkeampia (3,44 / 2,99 ja 3,88/340).

Muuttujassa *henkilökunnan tukeminen muutoksessa* molempien ryhmien arviot olivat hyvin yhteneviä, mutta osion alhaisimpia (2,94/2,90). Alaisten kohdalla hajonta oli kaikissa muuttujissa selkeästi suurempaa.

Lähijohtajilla puuttuvia arvosanoja oli kahdessa muuttujassa kummassakin yksi. Alaisten kohdalla muuttujassa *laajemman johtamisvastuun ottaminen tarvittaessa* arviointi ei onnistunut 36 vastaajalta.

5.4.8 Strateginen johtaminen

Taulukossa 9 esitellään lähijohtajien itsensä ja alaisten antamien arvosanojen keskiarvot, keskihajonnot ja tilastollista merkitsevyyttä kuvaavat tunnusluvut osa-alueella strateginen johtaminen. Taulukko sisältää myös muuttujalle annetut ryhmäkohtaiset matalimmat ja korkeimmat arvosanat sekä vastausten en pysty arvioimaan määrän.

Taulukko 9 Strateginen johtaminen; lähijohtajien ($n=14-15$) ja alaisten ($n=109-117$) arvioinnit johtamisosaamisesta muuttujittain.

Muuttuja		N	Ka	Sd	Min	Max	P-arvo	Puuttuva arvo
H1 Organisaation ja yksikön toiminnan taustalla olevien säädösten, ohjeistusten ja hankkeiden tunteminen	lähijohtaja alainen	15 109	3,00 3,58	,756 ,955	2 1	4 5	0,027	1 28
H2 Organisaation strategian tunteminen	lähijohtaja alainen	151 17	3,33 3,76	,724 ,997	2 1	5 5	0,111	1 28
H3 Strategian tuominen käytännön toiminnan tasolle	lähijohtaja alainen	15 114	3,00 3,33	,655 1,019	2 1	4 5	0,099	1 31
H4 Organisaation rakenteen ja päätöksentekoprosessin tunteminen	lähijohtaja alainen	15 116	3,40 3,69	,986 1,042	2 1	5 5	0,310	1 29
H5 Alueellisten palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen tunteminen	lähijohtaja alainen	15 112	3,20 3,67	,862 ,990	2 1	5 5	0,083	1 33
H6 Toimintaympäristön muutosten ja niiden vaatimien toimenpiteiden tunnistaminen ja ennakointi	lähijohtaja alainen	14 107	2,93 3,27	,616 1,104	2 1	4 5	0,093	2 38

Strategiseen johtamiseen liittyvässä osiossa tilastollisesti merkitsevä ero löytyi vain muuttujassa *organisaation ja yksikön toiminnan taustalla olevien säädösten, ohjeistusten ja hankkeiden tunteminen*, jossa lähijohtajien keskiarvo oli tasan kolme ja alaisten 3,58 ($p=0,027$).

Alaisten arviot olivat kaikissa muuttujissa lähijohtajien omia arvioita keskimääräisesti korkeampia. Matalin keskiarvo (2,93) oli lähijohtajien arvioinneissa muuttujalla *toimintaympäristön muutosten ja niiden vaatimien toimenpiteiden tunnistaminen ja ennakointi*, jossa alaisten arviointi oli korkeampi (3,27). Hajonnat olivat tässä osiossa pienempiä verrattuna muihin osioihin.

5.4.9 Taloushallinto

Taulukossa 10 esitellään lähijohtajien itsensä ja alaisten antamien arvosanojen keskiarvot, keskihajonnat ja tilastollista merkitsevyyttä kuvaavat tunnusluvut osa-alueella taloushallinto. Taulukko sisältää myös muuttujalle annetut ryhmäkohtaiset matalimmat ja korkeimmat arvosanat sekä vastausten en pysty arvioimaan määrän.

Taulukko 10 Taloushallinto; lähijohtajien (n=11-16) ja alaisten (n=81-133) arvioinnit johtamisesta muuttujittain.

Muuttuja		N	Ka	Sd	Min	Max	P-arvo	Puuttuva arvo
I1 Toiminnan ja talouden seuranta rinnakkain erilaisten mittareiden pohjalta	lähijohtaja	14	3,00	,961	2	5	0,099	2
	alainen	90	3,48	,877	1	5		55
I2 Osallistuminen osaston / vastuualueen realistisen budjetin laatimiseen	lähijohtaja	11	2,55	,934	1	4	0,004	5
	alainen	81	3,40	,904	1	5		64
I3 Kustannusten huomiointi toiminnassa	lähijohtaja	16	3,25	,775	2	5	0,408	0
	alainen	108	3,47	1,027	1	5		37
I4 Osto-, hankinta- ja sopimusprosessien tunteminen	lähijohtaja	14	3,14	,864	2	5	0,159	2
	alainen	104	3,54	,994	1	5		41
I5 Henkilöstöresurssien tarkoituksenmukainen käyttö	lähijohtaja	15	3,60	,631	3	5	0,051	1
	alainen	133	3,21	1,122	1	5		12

Taloushallintoa koskevissa arvioissa lähijohtajien itsensä ja alaisten antamien arvosanojen keskiarvot olivat hyvin lähellä toisiaan. Muuttujassa *osallistuminen osaston / vastuualueen realistisen budjetin laatimiseen* lähijohtajien arviot olivat selkeästi keskiarvoltaan alaisten arvioita matalampia (2,55 / 3,40) ja ero oli tilastollisesti merkitsevä ($p=0,004$).

Muuttujassa *henkilöstöresurssien tarkoituksenmukainen käyttö* lähijohtajien arvioiden keskiarvo oli osion korkein (3,60) ja ero alaisten arvioon oli lähes tilastollisesti merkitsevä ($p=0,051$). Muuttuja oli myös ainoa, jossa lähijohtajien arviot olivat keskiarvoltaan alaisten arvioita korkeampia. Hajonnat olivat poikkeuksellisesti lähellä toisiaan monissa muuttujissa. En pysty arvioimaan vaihtoehdon oli valinnut kaksi lähijohtajaa kahdessa muuttujassa ja yksi yhdessä muuttujassa. Alaisista vaihtoehdon oli valinnut osiosta riippuen 12-64 vastaajaa, mikä osoitti joidenkin osa-alueiden arvioinnin olleen vaikeaa.

5.4.10 Tietotekniikka

Taulukossa 11 esitellään lähijohtajien itsensä ja alaisten antamien arvosanojen keskiarvot, keskihajonnat ja tilastollista merkitsevyyttä kuvaavat tunnusluvut osa-alueella tietotekniikka. Taulukko sisältää myös muuttujalle annetut ryhmäkohtaiset matalimmat ja korkeimmat arvosanat sekä vastausten en pysty arvioimaan määrän.

Taulukko 11 Tietotekniikka; lähijohtajien (n=14-16) ja alaisten (n=105-118) arvioinnit johtamisesta muuttujittain.

Muuttuja		N	Ka	Sd	Min	Max	P-arvo	Puuttuva arvo
J1 Kliinisessä työssä käytettävien tietokoneohjelmien riittävä hallinta	lähijohtaja	16	3,44	,946	2	5	0,591	0
	alainen	110	3,59	1,078	1	5		35
J2 Johtamistyössä tarvittavien tietokoneohjelmien hallinta	lähijohtaja	15	3,33	1,047	2	5	0,136	1
	alainen	105	3,73	,953	1	5		40
J3 Tietotekniikan monipuolinen käyttäminen	lähijohtaja	16	3,25	1,065	2	5	0,136	0
	alainen	118	3,67	1,046	1	5		27
J4 Opastaminen ja avun hankkiminen tietotekniikkaan liittyvissä ongelmissa tarvittaessa	lähijohtaja	16	3,38	,885	2	5	0,886	0
	alainen	118	3,42	1,105	1	5		27
J5 Osallistuminen tietoteknisten sovellutusten arviointiin ja kehittämiseen	lähijohtaja	14	2,93	1,328	1	5	0,257	2
	alainen	82	3,30	1,108	1	5		27

Tietotekniikka koskevissa kysymyksissä molempien ryhmien arvioinnit olivat 3,25:n ja 3,73:n välillä lukuun ottamatta muuttujaa *osallistuminen tietoteknisten sovellutusten arviointiin ja kehittämiseen*, jossa lähijohtajien itsensä antamien arvioiden keskiarvo oli 2,93. Tilastollisesti merkitseviä eroja ei löytynyt ja hajonnat olivat melko samansuuruisia. Arviota ei pystynyt tekemään yksi lähijohtaja yhdessä muuttujassa ja kaksi toisessa muuttujassa. Alaisilla määrät vaihtelivat 27 ja 40 välillä.

5.4.11 Toiminnan arviointi ja laadunvarmistus

Taulukossa 12 esitellään lähijohtajien itsensä ja alaisten antamien arvosanojen keskiarvot, keskihajonnat ja tilastollista merkitsevyyttä kuvaavat tunnusluvut osa-alueella toiminnan arviointi ja laadunvarmistus. Taulukko sisältää myös muuttujalle annetut ryhmäkohtaiset matalimmat ja korkeimmat arvosanat sekä vastausten en pysty arvioimaan määrän.

Taulukko 12 Toiminnan arviointi ja laadunvarmistus; lähijohtajien (n= 12-16) ja alaisten (n=92-138) arvioinnit johtamisesta muuttujittain.

Muuttuja		N	Ka	Sd	Min	Max	P-arvo	Puuttuva arvo
K1 Toiminnan laadun aktiivinen kehittäminen yhdessä henkilökunnan kanssa	lähijohtaja	16	3,25	,447	3	4	0,249	0
	alainen	138	3,07	1,212	1	5		7
K2 Arviointi- ja palautetiedon kerääminen	lähijohtaja	16	3,06	,680	2	4	0,536	0
	alainen	128	3,19	1,176	1	5		17
K3 Arviointi- ja palautetiedon hyödyntäminen	lähijohtaja	16	3,00	,632	2	4	0,775	0
	alainen	127	3,05	1,217	1	5		18
K4 Organisaation laatu- ja kehittämisprojekteihin osallistuminen	lähijohtaja	12	2,25	,965	1	4	0,004	4
	alainen	92	3,24	1,093	1	5		53

Toiminnan arviointiin ja laadunvarmistukseen liittyvässä osiossa lähijohtajien arvioiden alhaisin keskiarvo oli muuttujassa *organisaation laatu- ja kehittämisprojekteihin osallistuminen* (2,25), jossa alaisten arvio oli selkeästi korkeampi (3,24) ja ero tilastollisesti merkitsevä ($p=0,004$). Muissa muuttujissa arviot olivat hieman yli kolmen sekä lähijohtajien omissa että alaisten arvioinneissa. Vastausten hajonnat olivat suuret kaikissa muuttujissa ja osion arvioiminen oli alaisille yksi haastavimmista.

5.4.12 Henkilökunnan osaamisen kehittäminen

Taulukossa 13 esitellään lähijohtajien itsensä ja alaisten antamien arvosanojen keskiarvot, keskihajonnat ja tilastollista merkitsevyyttä kuvaavat tunnusluvut osa-alueella henkilökunnan osaamisen kehittäminen. Taulukko sisältää myös muuttujalle annetut ryhmäkohtaiset matalimmat ja korkeimmat arvosanat sekä vastausten en pysty arvioimaan määrän.

Taulukko 13 Henkilökunnan osaamisen kehittäminen; lähijohtajien (n=14-16) ja alaisten (n=103-142) arvioinnit johtamisesta muuttujittain.

Muuttuja		N	Ka	Sd	Min	Max	P-arvo	Puuttuva arvo
L1 Kokonaisvastuun ottaminen henkilökunnan perehdyttämisestä	lähijohtaja	15	3,33	,724	2	5	0,346	1
	alainen	142	3,13	1,271	1	5		3
L2 Kokonaisvastuun ottaminen opiskelijaohjauksesta	lähijohtaja	14	3,29	,611	2	4	0,057	2
	alainen	133	2,89	1,263	1	5		12
L3 Ohjaus- ja perehdyttämismenettelyjen selkeä delegoiminen	lähijohtaja	14	3,29	,726	2	4	0,932	2
	alainen	139	3,26	1,151	1	5		6
L4 Henkilökunnan osaamisen arviointi	lähijohtaja	16	3,25	,447	3	4	0,906	0
	alainen	129	3,23	1,079	1	5		16
L5 Kehityskeskustelujen / palautekeskustelujen säännöllinen käyminen	lähijohtaja	14	3,36	1,151	1	5	0,225	2
	alainen	128	2,92	1,372	1	5		17
L6 Ohjauksen ja koulutuksen järjestäminen omassa yksikössä	lähijohtaja	14	3,07	,829	2	4	0,421	2
	alainen	135	3,27	1,266	1	5		10
L7 Toiminnan kannalta tarkoituksenmukaiseen ulkopuoliseen koulutukseen pääsyn mahdollistaminen	lähijohtaja	16	3,63	,957	2	5	0,472	0
	alainen	135	3,41	1,161	1	5		10
L8 Myönteinen suhtautuminen tutkimustyöhön	lähijohtaja	15	3,53	,990	1	5	0,923	1
	alainen	101	3,50	1,064	1	5		44
L9 Tutkimustiedon ja ammattikirjallisuuden hyödyntämisen mahdollistaminen ja tukeminen	lähijohtaja	16	3,19	,834	2	5	0,973	0
	alainen	112	3,20	1,021	1	5		33
L10 Yhteistyö oppilaitosten kanssa	lähijohtaja	14	3,43	,938	2	5	0,717	2
	alainen	104	3,32	1,091	1	5		41

Henkilökunnan osaamisen kehittämistä mittaavassa osiossa tilastollisesti merkitsevää eroa ei keskiarvojen vertailussa löytynyt. Matalin keskiarvo alaisten antamissa arvioissa oli muuttujalla *kehityskeskustelujen / palautekeskustelujen käyminen* (2,92), jossa lähijohtajien omien arvioiden keskiarvo oli korkeampi (3,36). Parhaimman keskiarvon lähijohtajat saivat sekä itseltään että alaisiltaan muuttujassa *myönteinen suhtautumien tutkimustyöhön* (3,53/3,50). Myös muut arviot olivat keskiarvoiltaan hyvin samankaltaisia.

Hajonnat olivat osassa muuttujia suuria ja osassa tasaisempia, mutta kaikissa hajonta oli kuitenkin alaisilla suurempi. Tässä osiossa lähijohtajilla oli eniten vaikeuksia arvioida osaamistaan. Alaisilla puuttuvien arvioiden määrät olivat 3:n ja 44:n välillä.

5.4.13 Arvo- ja eettinen osaaminen

Taulukossa 14 esitellään lähijohtajien itsensä ja alaisten antamien arvosanojen keskiarvot, keskihajonnat ja tilastollista merkitsevyyttä kuvaavat tunnusluvut osa-alueella arvo- ja eettinen osaaminen. Taulukko sisältää myös muuttujalle annetut ryhmäkohtaiset matalimmat ja korkeimmat arvosanat sekä vastausten en pysty arvioimaan määrän.

Taulukko 14 Arvo- ja eettinen osaaminen; lähijohtajien (n=15-16) ja alaisten (n=124-125) arvioinnit johtamisesta muuttujittain.

Muuttuja		N	Ka	Sd	Min	Max	P-arvo	Puuttuva arvo
M1 Kaupungin, palvelualueen ja oman työyksikön arvojen tunnistaminen ja esiintuominen	lähijohtaja alainen	16 124	3,31 3,47	,602 1,055	2 1	5 5	,390	2 21
M2 Eettisesti kestävä ja arvojen mukainen toiminta omassa johtamistyössä	lähijohtaja alainen	16 125	3,56 3,50	,814 1,140	2 1	4 5	,822	0 20
M3 Henkilökunnan eettisesti kestävä ja arvojen mukainen toiminta hoito- ja hoivatyössä	lähijohtaja alainen	15 124	3,47 3,50	,743 1,108	2 1	5 5	,910	1 21

Arvo- ja eettisen osaamisen suhteen lähijohtajien itsensä ja alaisten arviot olivat keskiarvoltaan melko yhteneviä vaihdellen 3,31:n ja 3,56:n välillä. Alaisten vastauksissa hajonta oli suurempaa. Puuttuvia arvioita oli 1-2 lähijohtajalla ja noin 20 alaisella.

Koko aineistossa alaisten antamat arvosanat vaihtelivat kaikissa muuttujissa yhden ja viiden välillä. Lähijohtajien omissa arvioissa matalin arvosana oli monissa muuttujissa kaksi, mutta joissakin muuttujissa osa oli arvioinut osaamisensa vain ykkösen arvoiseksi. Korkeimpana arvosanana oli yleisesti neljä tai viisi muuttujasta riippuen.

5.4 Avoimen kysymyksen vastaukset

Mittari sisälsi myös avoimen kysymyksen, jossa vastaajat saivat kertoa ajatuksiaan lähijohtajan johtamisosaamisesta. Lähijohtajien omissa vastauksissa todettiin lähijohtajan työn muuttuneet haasteellisemmaksi ja monipuolisemmaksi. Joissakin yksiköissä lähijohtajana toimii sairaanhoitaja ja hallinnollisen vastuun ollessa muualla. Joillakin lähijohtajilla oli paljon työntekijöitä monissa eri pisteissä ja hän toimi työntekijöistä fyysisesti erillään, mikä koettiin erityisen haastavaksi.

Muutamit lähijohtajat kokivat rekrytoinnin vievän kohtuuttomasti aikaa, mikä on pois henkilökunnalta ja henkilöstöhallinnolta. Kehityskeskusteluja ei välttämättä ehditty pitää toivotusti. Omasta työsuunnitelmasta on vaikea pitää kiinni, koska keskeytyksiä tulee jatkuvasti. Haasteeksi koettiin myös se, että vaikka esimies ei osallistu hoitotyöhön, hänen pitäisi kuitenkin tietää riittävästi asiakkaista ja potilaista voidakseen tukea ja opastaa henkilökuntaa, mikä on haastavaa.

Alaiset kokivat positiiviseksi esimiehen, joka ottaa nopeasti kantaa ongelmatilanteissa ja hoitaa ne tehokkaasti. Lähijohtajan toivottiin tukevan henkilöstöä muutosprosesseissa. Objektiivisuus, ahkeruus ja empaattisuus koettiin hyviksi ominaisuuksiksi. Esimieheltä odotettiin turvallisuutta, helppoa lähestyttävyyttä, motivoituneisuutta ja kehittämismyönteisyyttä. Maininnan sai myös lämminhenki-

nen ja aidosti työntekijöidensä ongelmista kiinnostunut ja niihin ratkaisuja etsivä esimies. Alaisten tasa-arvoinen kohtelu, luotettavuus, avoimuus ja reiluus olivat monen arvostamia lähijohtajan ominaisuuksia. Myös johdonmukainen työote, innostus ja hyvä työmoraali omaa vastuualuetta kohtaan mainittiin vastauksissa.

Lähijohtajan läsnäoloa arjessa arvostettiin, mihin liittyi alaisten kuuntelu ja tukeminen sekä kannustavan palautteen antaminen. Myös helppo tavoitettavuus kuului hyvän lähijohtajan ominaisuuksiin. Myös näkymättömästi läsnä olevaa johtajuutta arvostettiin.

”Toivoisi, että esimiestä olisi helppo lähestyä eikä tarvitsisi miettiä minkälainen päivä on tai miten hän mahdollisesti reagoi”, kuvasi yksi vastaajista toiveitaan esimiestään kohtaan. Osa alaista koki, että mielipiteitä ei voinut tuoda vapaasti julki, niistä ei oltu kiinnostuneita ja mielipiteet saatetaan tyrmätä.

Esimieheltä toivottiin, että hän tuntisi eri työnimikkeillä toimivien alaistensa tehtävät, vastuut ja toimenkuvat. Myös kentällä työskentelyä peräänkuulutettiin joissakin vastauksissa alaisten työn tuntemisen edistämiseksi ja jotta lähijohtaja olisi selvillä mitä kentällä tapahtuu. Ammattiryhmien tasapuolista arvostusta pidettiin tärkeänä. Esimieheltä odotettiin muutamassa vastauksessa enemmän näkymistä arjessa ja vähemmän palavereja ja kokouksia johdon kanssa. Toiveena oli myös enemmän yhteistyötä ja yhdessäoloa työntekijöiden kanssa ja työntekijöiden työn vahvempaa johtamista.

Kritiikkiä sai lähijohtajan töiden delegointi alaisille (esim. rekrytointi, työvuorolistat), jota alaiset joutuivat tekemään lähes ilman opastusta. Lähijohtajan toivottiin keskittyvän omiin johtamistehtäviinsä ja huolehtivan myös substanssiin liittyvistä tehtävistä viivytyksettä. Työvuorosuunnittelun joustamattomuus ja henkilökunnan jaksamisen huomioonottamisen puute saivat joiltakin alaisilta kritiikkiä. Johtajan toivottiin olevan tietoinen henkilökunnan voinnista ja hänen pitäisi tuntea henkilökuntansa.

Kritiikkiä alasilta sai myös kokousten ja kehityskeskustelujen puuttumien, henkilökunnan liian vähäinen informointi, puuttumattomuus epäkohtiin ja työpaikkakiusaamiseen sekä työsyryntä. ”Asioihin ei välttämättä puututa ajoissa, vaan toimitaan vasta sitten kun on jo jouduttu umpikujaan”, kirjoitti eräs alaisista. Yhdessä vastauksista esimiehen todettiin kyllä hallitsevan asiat, mutta vuorovaikutuksessa olisi vielä hieman hiomista.

Lähihohtajalla nähtiin kuitenkin olevan paljon sellaista työtä mikä ei suoraa näy arjessa. Esimiesten vaihtuvuus koettiin negatiiviseksi ja sen nähtiin uhkaavan jatkuvuutta. Joissakin vastuksissa todettiin esimiehen vain joutuneen liian isoihin kenkiin tai että osaaminen ei vain tunnu riittävän tehtäviin. ”Hyvä johtaja kehittymässä” oli yhden alaisen kannustava kommentti.

6 POHDINTA

6.1 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa kiinnitetään huomio mittarin, aineiston keruun ja tulosten luotettavuuteen. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa mittarin luotettavuus on keskeistä ja antaa pohjan koko tutkimuksen luotettavuudelle. Keskeistä on se, mittaako mittari sitä mitä sen on tarkoitus mitata (validiteetti) ja onko mittari toimiva, looginen, ymmärrettävä ja helposti käytettävä. (Vehviläinen- Julkunen & Paunonen, 2006, 206-207.) Sisältövaliditeettia vahvistetaan huolellisen kirjallisuuskatsauksen ja asiantuntija-arviointien avulla. Ulkoiseen validiteettiin sisältyy tulosten yleistettävyys. (Vehviläinen- Julkunen & Paunonen, 2006, 211.)

Tutkimuksessa käytetyt lähijohtajan työn sisältöalueet määriteltiin kirjallisuuskatsauksen avulla ja niitä pohdittiin myös kohdeorganisaation työryhmässä, joka voidaan tulkita asiantuntija-arvioiden käyttämiseksi. Mittaria sekä sen sisältöä ja käyttöä arvioivat myös muutamat lähijohtajat muista organisaatioista. Mittaria pilotoitiin saman organisaation varsinaiseen kohderyhmään kuulumattomalla osastolla. Pilotoinnin ja asiantuntija-arviointien perusteella mittariin tehtiin pieniä muutoksia.

Analyysejä rajoitti suhteellisen pieni vastausprosentti alaisten kohdalla, joka esti taustatekijöiden vertailun. Summamuuttujien testaukseen liittyy runsaasti epävarmuutta johtuen suuresta puuttuvien havaintojen määrästä, joita ei ollut tarkoituksenmukaista korvata esimerkiksi aineistosta tuotetuilla ryhmittäisillä keskiarvoilla. Summamuuttujat tehtiin mittarissa käytettyjen lähijohtajan työtä kuvaavien osa-alueiden mukaan, jotka oli rakennettu aiheeseen liittyvän kirjallisuuden ja käytännön kokemuksen pohjalta. Aineistoa ei testattu uusien summamuuttujien laatimiseksi esimerkiksi faktori-analyysillä aineiston laadun vuoksi. Monimuuttujamenetelmien käyttö vaatii yleensä yhtä suuria variansseja ja riittävän suuren otoksen, mitkä eivät tässä aineistossa täysin toteudu.

6.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuslupa haettiin kohdeorganisaation ohjeistuksen mukaisesti ja se myönnettiin 16.5.2012. Koska tutkimus ei kohdistu potilaisiin tai asiakkaisiin, eettisen toimikunnan lausuntoa ei tarvittu tutkimukselle.

Helsingin julistuksen mukaan tutkimus ei saa vahingoittaa fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti tutkittavaa, tutkimuksesta saadun hyödyn on oltava selkeästi suurempi kuin haitan ja tutkimukseen osallistuminen on oltava vapaaehtoista (Vehviläinen-Julkunen, 2006, 28).

Eettisesti on tärkeää, että tutkimustuloksia ei voida käyttää tutkittavan vahingoksi eikä tuloksien perusteella tutkittavaa voi tunnistaa. Tutkimuksen tulee perustua vapaaehtoisuuteen ja luottamuksellisuuteen ja vastaajien anonymiteettia täytyy suojella. Tutkittavilla on myös oikeus tietää mitä tutkimukseen liittyy ja miten tuloksia raportoidaan ja häneltä tulee saada asiaan perehtyneenä annettu suostumus. (Vehviläinen-Julkunen, 2006, 28 -33.)

Tutkimukseen osallistujille jaettavassa saatekirjeessä selvitettiin anonymiteettiin, vapaaehtoisuuteen ja raportointiin liittyviä asioita. Tutkimukseen osallistuminen saatekirjeeseen tutustumisen jälkeen tulkitaan tietoiseksi suostumukseksi. Tuloksia analysoidaan ryhmätasolla huolehtien siitä, että analysoitavat ryhmät ovat riittävän suuria tunnistettavuuden estämiseksi.

Koska anonymiteetin säilyminen olisi voinut vaarantua taustatekijöiden vaikutusten analysoinnissa, se jätettiin pois tutkimuksesta. Ryhmittelevien tekijöiden uudelleen luokittelu ei olisi täysin uhkaa poistanut. Osa vastaajista jätti ehkä juuri tästä syystä vastaamatta taustatekijöitä koskeviin kysymyksiin. Myös avoimessa vastuksessa ihmeteltiin miksi taustatietoja kysyttiin ja oliko anonymiteetin säilyminen ehdottoman varmaa.

Tutkimuksessa henkilöstöä jouduttiin informoimaan lähijohtajien kautta, mikä osaltaan saattoi vaikuttaa luottamuksellisuuden kokemukseen. Kyselyä ei haluttu toteuttaa paperikyselynä, joka olisi voinut vähentää luottamusta anonymiteetin säilymiseen. Lähijohtajan toimiminen tutkimuksesta informoijana voi myös haastaa vapaaehtoisuutta. Tämän vuoksi lähijohtajille painotettiinkin vastaamisen vapaaehtoisuutta sekä sitä, että osallistumista ei saa palkita eikä osallistumattomuutta rangaista. Myöskään kirjanpitoa osallistumisesta ei suositella.

Saatekirjeessä luvattiin lisäksi, että kukin lähijohtaja saa itselleen oman henkilökuntansa ryhmätasaisen yhteenvedon itseään koskevista tuloksista. Tämä yhteenvedo ei sisälly analysoitavaan tutkimukseen. Yhteenvedo päädyttiin antamaan vain niille lähijohtajille, jotka itse vastasivat kyselyyn ja joiden alaisista riittävä määrä osallistui tutkimukseen. Myös näissä yhteenvedossa anonymiteetin on toteuduttava ja tulokset esitetään ryhmätasolla.

Tutkimuksessa käytettävästä monitahoarviointia mukailevasta asetelmasta on vaihtelevia tutkimustuloksia. Huolellisesti käytettynä se tukee yksilön mahdollisuutta saada arvioita omasta toiminnastaan, mutta epäonnistumisista on myös raportoitu. Tämän vuoksi osaamisen arvioinnista ja sen käytöstä järjestettiin informaatiotilaisuus lähijohtajille ennen tutkimusta. Keskustelun perusteella arviointi oli tuttua organisaatiossa toimiville lähijohtajille.

Vaikka tutkimus tehtiin organisaation pyynnöstä ja tutkija toimi tiiviissä yhteistyössä organisaation edustajien kanssa, tutkijalla itsellään ei ollut muuta suhdetta organisaatioon eikä kohderyhmiin, jolloin objektiivisuuden vaatimus toteutuu helpommin.

6.3 Tutkimuksen toteutukseen liittyvät tekijät ja niiden vaikutukset

Vastausprosentin alhaisuus etenkin alaisten, mutta myös lähijohtajien kohdalla herättää monia kysymyksiä liittyen tutkimuksen toteutukseen. Tutkimus toteutettiin suunniteltua ajankohtaa myöhemmin ja melko pian toisen samalla menetelmällä toteutetun tutkimuksen jälkeen, mikä saattoi vähentää vastaamismotivaatiota. Tutkimusajankohta sijoittui kesälomakauden alkuun, jolloin osa mahdollisista vastaajista oli jo saattanut aloittaa kesälomansa. Organisaation edustajana alkuvaiheessa toiminut henkilö jäi virkavapaalle juuri ennen tutkimuksen toteutusta ja uusi yhdyshenkilö ei luonnollisestikaan ollut yhtä sisällä prosessissa kuin alusta alkaen mukana olleet.

Tutkimuksen aihe oli lähtöisin organisaatiosta ja siksi suhteellisen alhainen vastausprosentti oli yllättävä. Tutkimus ajoittui organisaatiossa tapahtuneiden laajojen organisaatiomuutosten jälkeisiin aikoihin, mikä saattoi myös osaltaan vähentää alaisten vastaamismotivaatiota. Tutkimuksesta informoivat henkilökunnalle pääsääntöisesti lähijohtajat, jolloin heidän oma motivaationsa saattoi vaikuttaa alaisten vastaamiseen.

Tutkimus oli alun perin tarkoitus toteuttaa jokaiselle vastaajalle lähetettävän henkilökohtaisen sähköpostin avulla, mikä pilotissa oli onnistunut ratkaisu. Tämä osoittautui kuitenkin puuttuvien sähköpostiosoitteiden vuoksi varsinaisessa tutkimuksessa mahdottomaksi. Kysely sijoitettiin palvelualueiden yhteiselle intranet-sivustolle, jossa se pyrittiin pitämään kyselyn ajan selkeästi näkyvillä, mistä huolimatta kaikki eivät kyselyä helposti löytäneet.

6.4 Tutkimustulosten tarkastelua

Tutkimuksen tuloksilla oli yhtymäkohtia aiempien tutkimuksen tulosten kanssa. Täysin vastaavaa tutkimusasetelmaa ei kuitenkaan kirjallisuudesta löytynyt ja siksi tutkimusten tulokset eivät ole täysin vertailukelpoisia.

Summamuuttujien keskiarvojen tarkastelussa tilastollisesti merkitsevät erot ilmenivät henkilöstöhallintoon ja vuorovaikutukseen liittyvissä kysymyksissä, joissa lähijohtajien omat arviot olivat molemmissa alaisten arvoja selkeästi korkeampia. Nämä ovat ihmisten johtamiseen liittyviä osa-alueita, jotka johtamisessa ovat usein haastavia. Samansuuntaisia tuloksia oli Grönroosin ja Perälän (2004) kirjallisuuskatsauksessa, jossa henkilökunta arvioi esimiesten asiajohtamiseen liittyvät taidot

paremmiksi kuin ihmisten johtamiseen liittyvät taidot. Myös Viitasen ym. (2007) tutkimuksessa lähijohtajat itse kokivat osaamisensa selkeästi parhaimmaksi henkilöstöjohtamisessa. Sen jälkeen tulivat asiajohtaminen, organisointi, kehittäminen ja kokonaisuuksien hallinta.

Pahkalan ym. (2000) perusterveydenhuollon sairaanhoitajien käsityksiä esimiestoiminnasta selvittäneessä tutkimuksessa korkeimmat keskiarvot olivat asiajohtamista kuvaavissa muuttujissa ja matalimmat henkilöjohtamista kuvaavissa muuttujissa. Forman ym. (2004) tutkimuksen mukaan osastonhoitajat käyttivät enemmän aikaa hallintoon ja johtamiseen kuin lääkärilähijohtajat ja muut lähiesimiehet, mutta kokivat toimivansa ihmisten johtajina muita ryhmiä enemmän.

Muuttujittain tehdyt analyysit tarkentavat kuvaa siitä, miten lähijohtajat itse ja alaiset kokevat lähijohtajan johtamisosaamisen. Osiossa hoito- ja hoivatyön johtaminen tarkasteltiin käsityksiä lähijohtajan substanssin johtamiseen liittyvästä osaamisesta. Lähijohtajat kokivat kokonaisuudessaan osaamisensa vahvaksi ja keskiarvot olivat kauttaaltaan korkeita. Suurimmassa osassa muuttujia alaisten arvioiden keskiarvot olivat lähijohtajien arviontien kanssa hyvin samansuuruisia. Kuitenkin yhteisten selkeiden toimintatapojen noudattamiseen ja työntekijöiden selkeisiin rooleihin ja vastuusiin liittyvissä kysymyksissä mielipiteiden erot olivat tilastollisesti merkitsevästi suuremmat kuin muilla muuttujilla. Yksi selitys tähän voisi olla organisaatiossa tapahtuneet muutokset, joiden vuoksi monessa yksikössä toiminta oli muuttunut ja uuden yksikön toiminta ei ehkä vielä ollut vakiintunut. Arvioitava lähijohtaja oli joissakin yksiköissä saattanut olla vasta vähän aikaa esimiehenä. Toisaalta käsitysten eroavaisuus voi myös kertoa siitä, että vaikka esimies kokee, että käytännöistä ja vastuualueista on sovittu ja ohjeistuksia on laadittu, kaikki ei kuitenkaan arjessa toteudu halutusti.

Puuttuvia arviointeja oli melko vähän. Lähes neljäsosalla alaisista oli kuitenkin vaikeuksia arvioida näyttöön perustuvan hoitotyön johtamista. Alaisten arvioinnit vaihtelivat tässäkin osiossa kuten alaisten kohdalla kaikilla osa-alueilla arvosanojen yksi ja viisi välillä. Suurta hajontaa selittäviä tekijöitä voi olla monia ja syitä on vaikea arvioida. Joidenkin vastaajien kauttaaltaan alhaiset arviot saattavat kertoa esimerkiksi suuriin muutoksiin liittyvästä alentuneesta työhyvinvoinnista.

Tässä tutkimuksessa substanssin johtamiseen liittyvässä osiossa arvioiden keskiarvo oli lähijohtajien arvioinneissa 3,60 ja alaisten osalta 3,50. Hoitotyön johtaminen sai Sinkkosen ja Taskisen (2002) tutkimuksessa osastonhoitajilta itseltään arvosanan 2,5 (asteikolla 1-5). Tutkimukset eivät kuitenkaan ole täysin vertailukelpoisia, koska kohderyhmät, mittarit ja niihin sisältyneet muuttujat ovat osin erilaisia. Tulosten eroihin saattaa vaikuttaa myös tutkimusten välillä ollut kymmenen vuoden aikaero.

Potilaiden / asiakkaiden itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen sekä erityispiirteiden ja tarpeiden huomiointi saivat tässä tutkimuksessa molemmilta ryhmiltä lähellä neljää olevan arvion. Myös Holmlundin ym. (2007) tutkimuksessa esimiehet kokivat asiakaslähtöisyyteen ja asiakas-keskeisyyteen liittyvät taitonsa hyviksi.

Tässä tutkimuksessa näyttöön perustuvan hoitotyön johtaminen sai sekä lähijohtajilta itseltään että alaisilta hyvän keskiarvon (3,37/3,36). Grönroosin ja Perälän (2004) tutkimuksessa suomalaiset osastonhoitaja kokivat puutteelliseksi taitonsa näyttöön perustuvan hoitotyön johtamisessa. Hoitotyön tutkimustulosten välittäminen sai Sinkkosen ja Taskisen (2002) tutkimuksessa osastonhoitajilta itseltään arvosanan 2,6 (asteikolla 1-5), joka kuvasti epävarmuutta osaamisen suhteen. Aiempien tutkimusten alhaisemmat arviot voivat osin selittyä tutkimusten ajankohdalla. Viime vuosina näyttöön perustuvuus on ollut yksi kehittämiskohde sosiaali- ja terveydenhuollossa myös hoitotyön osalta. Lääketieteessä näyttöön perustuvuus on ollut keskeinen hoidon perusta ja esimerkiksi Käypä hoito suositukset ovat tuoneet näytön kaikkien ulottuville.

Osiassa johtaminen työnä pyrittiin tuomaan esiin sitä, miten lähijohtaja ja alaiset hahmottavat itse johtamistyön lähijohtajan työnä. Lähijohtajan varsinainen johtamisrooli on vahvistunut vasta aivan viime vuosikymmenillä ja moni lähijohtajista ei enää osallistu käytännön hoitotyöhön joko lainkaan tai ainakin vähemmän kuin aiemmin.

Oman johtamistyön merkityksen tiedostaminen sai sekä alaisilta että lähijohtajilta hyviä arvioita vahvistaen ajatusta siitä, että johtamistyö nähdään keskeisenä lähijohtajan osaamisalueena. Kuitenkin lähijohtajien omat arviot sekä johtamisessa tarvittavan teoretiedon että käytännön taitojen hallinnasta saivat suhteellisen matalan keskiarvon. Alaiset näkivät teoreettisen osaamisen vahvempana ja myös käytännön osaaminen sai hieman paremman arvioin alaisilta kuin johtajilta itseltään. Myös oman johtamistyön arvioinnin ja kehittämisen suhteen lähijohtajilla esiintyi epävarmuutta. Kertooko tämä myös siitä, että arviointiin ja kehittämiseen ei ole mahdollisuutta tai aikaa vai onko aiheeseen liittyvässä osaamisessa kehitettävää. Paineiden ja haastavien tilanteiden hallinta sai myös melko matalan keskiarvon molemmilta ryhmiltä.

Viitasen ym. (2007) tutkimuksen mukaan kolmasosa osastonhoitajista ei ehdi suunnitella työtään kunnolla. Osastonhoitajia rasittivat epäselvä toimenkuva ja riittämättömät tiedot ja taidot. Lähes kaikki kohderyhmän osastonhoitajat kokivat muutosten lisännen vaatimustasoa ja vaaditun tietomäärän lisääntyneen. Puolet oli sitä mieltä, että vaatimukset ovat resursseihin nähden liian suuret mutta ainoastaan hieman alle viidesosa koki joutuvansa tekemään tehtäviä, joihin ei ole taitoja ja osaamista tai valtuuksia.

Vuorovaikutusta oman henkilökunnan kanssa mittaavassa osiossa pyrittiin tuomaan esiin johtamisosaamista, joka liittyy arjen normaaleihin vuorovaikutustilanteisiin. Tähän pystyivät vastaamaan lähes kaikki lähijohtajat ja alaiset, mikä kertoo siitä, että aihe koskettaa jokaista ja ihmisten johtaminen nähdään lähijohtajan keskeisenä työalueena. Lähijohtajat arvioivat erittäin vahvasti osaamisensa jokaisen työntekijän arvostamisen, luotettavuuden ja henkilökunnasta huolenpidon suhteen. Alaisten mielipiteet olivat tilastollisesti merkitsevästi alhaisempia kaikissa muuttujissa. Oma kokemus annetusta arvostuksesta tai huolenpidosta ei näytä välttämättä välittyvän halutusti alaisille. Kokonaisuudessaan tämänkin osion arvioiden keskiarvot olivat kaikissa muuttujissa myös alaisilla yli kolmen osoittaen hyvää osaamista.

Enehin ym. (2011) tutkimuksen mukaan neljä viidesosaa alaisista koki lähijohtajan kunnioittavan alaisten oikeuksia, kuuntelevan heidän mielipiteitään ja kohtelevan henkilökuntaa ystävällisesti ja yli puolet koki esimiehen kunnioittavan jokaista työntekijää iästä riippumatta. Määtän (2009) tutkimuksessa työntekijöiden arvostaminen sai henkilöstöltä korkean keskiarvon 4,00 (asteikolla 1-5). Casidan ja Parkerin (2004) tutkimuksessa johtajan pyrkimys aikaansaada luottamukselliset suhteet alaisiin sai samalla asteikolla arvion 4,02.

Työntekijöiden aktiivinen kuuntelu sai tässä tutkimuksessa alaisilta arvosanan 3,21 ja lähijohtajilta keskiarvon 3,69. Työntekijöiden rohkaiseminen omien mielipiteiden esiintuomiseen sai alaisilta keskiarvon 3,11 ja lähijohtajilta itseltään 3,50. Pahkalan ym. (2000) tutkimuksessa johtajan taidot ymmärtää ihmissuhdeongelmien taustalla olevia syitä sai arvosanan 3,89 (asteikolla 1-6). Kyky suhtautua ennakkoluulottomasti mielipiteisiin ja ehdotuksiin arvioitiin 3,84 arvoiseksi ja kyky kuunnella alaisten huolia sai keskiarvon 3,93. Helppo lähestyttävyyys vaikeissakin asioissa sai Pahkalan tutkimuksessa keskiarvon 3,88. Arvioinnit olivat siis hyvin samansuuntaisia.

Suomalaisessa kontekstissa tehdyssä tutkimuksessa (Kokkinen ym., 2007) myös keskijohdossa toimivat johtajat kokivat toimintansa vuorovaikutteiseksi, itsensä ymmärtäviksi esimiehiksi ja esimiestaitonsa ylipäättään hyviksi. Tutkijat kuitenkin peräänkuuluttivat tietoa siitä, oliko esimiesten toiminta myös todellisuudessa yhtä tasokasta kuin mitä he itse arvioivat. Tässä tutkimuksessa esiin tulleet alaisten eriävät mielipiteet tuovat esiin myös alaisten näkökulman, joka ei aina ole täysin yhtenevä. Jos asiaa kysyttäisiin lisäksi esimerkiksi kollegoilta tai asiakkailta, voisi kokonaiskuva osaamisesta edelleen laajentua.

Tässä tutkimuksessa huolenpito henkilökunnasta sai lähijohtajilta itseltään arvosanan 3,88 ja alaisilta 3,15. Pahkalan tutkimuksessa taito huolehtia alaisten hyvinvoinnista arvioitiin 3,74 arvoiseksi (asteikolla 1-6). Casidan ja Parkerin (2011) tutkimuksessa kyky huolehtia riittävän hyvin alaisista

sai keskiarvon 3,81 (asteikolla 1-5). Alaisten käsitykset henkilökunnasta huolehtimisesta olivat tässä tutkimuksessa keskimäärin muita tutkimuksia hieman negatiivisempia, mikä saattaa liittyä organisaatiomuutoksiin.

Tässä tutkimuksessa lähijohtajan aktiivinen toiminta ristiriita- ja häiriötilanteissa sai lähijohtajilta itseltään arvion 3,19 ja alaisilta 3,07. Ristiriitojen käsittely sai Sinkkosen ja Taskisen (2007) tutkimuksessa osastonhoitajilta itseltään arvosanan 3,2 (asteikolla 1-5). Tulokset olivat näin ollen hyvin samankaltaisia. Työhyvinvoinnin kannalta aktiivinen puuttuminen ristiriitoihin olisi tärkeää.

Hinnon (2012) tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat, jotka kokivat saavansa tukea esimiehiltään ja jotka pitivät henkilöstömäärää riittävänä, suhtautuivat työhönsä positiivisemmin ja arvioivat hoidon laadun paremmaksi kuin ne hoitajat, jotka eivät kokeneet saavansa tukea esimiehiltään ja keskijohdolta. Heillä oli myös enemmän ajatuksia alan vaihtamisesta tai uuteen yksikköön ja organisaatioon siirtymisestä. Henkilökunnan tukeminen ja henkilökunnasta huolenpito tuntuisi olevan erittäin keskeinen osa lähijohtajan työtä sekä yksilöiden hyvinvoinnin että yksikön toiminnan näkökulmista.

Vastaaminen kysymyksiin, jotka koskivat vuorovaikutusta sidosryhmien kanssa, koettiin puuttuvien arvioiden perusteella alaisten keskuudessa vaikeaksi. Annettujen arviointien keskiarvot olivat kuitenkin lähes kaikissa muuttujissa hyviä ja yhteneviä ryhmien välillä. Käsitykset erosivat selkeästi ainoastaan muuttujassa osallistuminen moniammatillisiin työryhmiin ja projekteihin, jossa lähijohtajien omat arviot olivat keskiarvoltaan osion matalimmat ja alaisten arviot osion korkeimmat. Näkykö tässä lähijohtajien oma käsitys siitä, että hänen tulisi ehtiä osallistua enemmän erilaisten työryhmien toimintaan kun taas alaiset tulkitsevat esimiehen käyttävän paljon aikaa projekteihin osallistumiseen.

Viestinnän suhteen arvioinnit olivat keskiarvoltaan melko yhteneviä, joskin mielipide-erot yksilötasolla olivat edelleen suuria. Monipuolinen viestintäkanavien ja tapojen käyttö sai lähijohtajilta osakseen itsekritiikkiä. Lähijohtajien oma käsitys tiedonsaantimahdollisuuksien tarjoamisesta alaisille oli hieman positiivisempi kuin alaisten. Kokonaisuudessaan kuitenkin viestinnän osaaminen oli hyvää keskitasoa.

Viitasen ym. (2007) tutkimuksessa puolet esimiehistä oli sitä mieltä, että tiedonkulku yksikkötasolla on sujuvaa. Myös Enehin ym. (2011) tutkimuksessa yli puolet alaisista oli sitä mieltä, että lähijohtaja tiedottaa asioista tehokkaasti.

Tässä tutkimuksessa suullinen viestintä sai johtajilta itseltään keskiarvon 3,31 ja kirjallinen viestintä arvon 3,25. Alaisten vastausten vastaavat keskiarvot olivat 3,45 ja 3,34. Sinkkosen ja Taskisen

(2007) tutkimuksessa ja kirjallinen viestintä sai osastonhoitajien itsearvioinneissa keskiarvon 3,6, joka oli tämän tutkimuksen tulosta hieman korkeampi.

Henkilöstöhallintoon liittyvässä osiossa mielipiteen lähijohtajien ja alaisten välillä jakaantuivat useissa muuttujissa. Lähijohtajat kokivat ottavansa kiitettävästi huomioon toiminnan vaatimukset työvuorosuunnittelussa alaisten arvion ollessa myös melko korkea mutta lähijohtajien arviota matalampi. Ero oli tilastollisesti merkitsevä samoin kuin muuttujassa henkilökunnan avoin ja oikeudenmukainen kohtelu työsuhteeseen liittyvissä asioissa, joissa henkilökunnan arvot olivat niin ikään matalampia. Myös muuttuja huolehtiminen siitä, että työntekijät ovat tietoisia työsuhteeseen liittyvistä oikeuksista ja velvollisuuksista, sai alaisilta selkeästi alhaisemman arvosanan. Aihealue onkin ehkä yksi johtamisen haastavimmista osa-alueista. Nykyajan tiukentuneessa työtahdissa ja säästö-paineissa alaiset eivät ehkä koe tulevansa riittävästi huomioiduksi. Lähijohtaja joutuu ehkä toimi-maan toisaalta alaisten odotusten ja organisaatiosta ylempää tulevien vaatimusten ristipaineessa.

Enehin ym. (2011) tutkimuksessa kolme neljäsosaa alaisista koki lähijohtajat reiluksi työvuorojen suunnittelussa ja puolet koki lähijohtajan huomioivan työntekijöiden yksilöllisyyden työn jakami- sessa ja suunnittelussa. Määtänen ym. (2009) tutkimuksessa osastonhoitajan koettiin olevan oikeu- denmukainen työnjaossa ja työaikasunnittelussa ja myös Holmlundin ym. (2007) tutkimuksessa henkilöstönvoimavarojen johtamiseen liittyvät taidot arvioitiin hyviksi.

Toiminnan ja muutoksen johtamiseen liittyvä osa-alue oli tutkimuksen tekohetkellä varmastikin hyvin ajankohtainen kohdeorganisaatiossa. Mielipide-erot olivat kuitenkin keskimääräisesti melko vähäisiä ja tilastollisesti merkitsevät erot ilmenivät ainoastaan muuttujissa henkilökunnan mukaan- otto toiminnan ja muutoksen suunnitteluun sekä toiminnan sujuminen normaalitilanteessa, jossa henkilökunnan arviot olivat lähijohtajien omia arvioita alhaisemmat. Henkilökunnan tukeminen muutoksessa sai alhaisen arvion molemmilta ryhmiltä, mikä osoittaa muutoksen olevan haastavaa sekä lähijohtajalle että alaisille. Kohdeorganisaatiossa muutosta oli valmisteltu hyvin perusteellises- ti ja sekä henkilökuntaa että johtajia oli osallistettu muutoksen suunnitteluun ja toteuttamiseen. Tu- losten mukaa kokemus tuen saamisesta ja osallistumismahdollisuuksista eivät kuitenkaan olleet täysin välittyneet vastanneille.

Viitasen ym. (2007) tutkimuksessa noin puolet lähijohtajista koki rasittavana ja huolestuttavana jatkuvat muutokset ja siihen liittyvän monimutkaisen päätöksenteon ja ongelmanratkaisun. Enehin ym. (2011) tutkimuksen mukaan alaisista hieman yli puolet oli sitä mieltä, että toiminta perustui ajantasaiseen tietoon ja että lähijohtaja ohjaa toimintaa tehokkaasti.

Tässä tutkimuksessa toiminnan sujumisen varmistaminen normaalitilanteissa sai lähijohtajien arvioinneissa keskiarvon 3,88 ja alaisten arvioinneissa 3,40. Toiminnan sujumisen varmistaminen poikkeavissa tilanteissa sai lähijohtajilta arvion 3,44 ja alaisilta 3,26. Muutoksen keskellä arjen toiminnan koettiin kuitenkin sujuvan. Pahkalan ym. (2000) tutkimuksessa lähijohtajan kyky saada pyörät pyörimään yllättävissä tilanteissa arvioitiin 4,52 arvoiseksi (asteikolla 1-6). Johtajan kyky saada asiat toimimaan joustavasti ja järkevästi sai arvosanan 3,89, joka oli suhteessa samaa tasoa kuin tässä tutkimuksessa.

Strategisessa johtamisessa liikutaan alueella, joka ei aivan helposti näy arjen johtamisessa ja toiminnassa. Tätä osoittaa suuri puuttuvien vastausten määrä kaikkien muuttujien kohdalla. Lähijohtajien omat arvoinnit olivat kriittisempiä ja suurin koettu osaamisvaje näkyi lähijohtajien itsensä arvioissa muuttujassa, joka käsitteli toimintaympäristön muutoksiin reagointia. Tilastollisesti merkitsevästi mielipiteet erosivat organisaation toiminnan taustalla olevien säädösten, ohjeistusten ja hankkeiden tuntemisen suhteen, jossa alaiset arvioivat taidot paremmiksi kuin lähijohtajat itse. Alaisten arviot olivat keskimääräisesti korkeampia kaikkien osion muuttujien kohdalla. Osa-alue voi olla alaisille vieraampi ja lähijohtajien arviot ehkä realistisempia. Grönroosin ja Perälän (2008) tutkimuksessa osastonhoitajat kokivat osaamisensa riittämättömäksi kehittämisprojektien soveltamisessa käytännön toimintaan ja terveystalouden tuomisessa käytännön tasolle.

Taloushallintoa koskevilla kysymyksillä alaisten arviot olivat kauttaaltaan lähijohtajien omia arvioita korkeampia, mutta arvioimatta jätti jopa yli kolmasosa vastaajista joissakin muuttujissa. Lähijohtajan toiminta osa-alueella ei ehkä kosketa alaisia suoraan siinä määrin kuin esimerkiksi vuorovaikutus henkilökunnan kanssa tai henkilöstöhallinto. Budjetin laatimiseen osallistuminen sai lähijohtajilta alhaisimman ja alaisten arviosta selkeästi poikkeavan arvion, mikä saattaa selittyä sillä, että osaamisalue ei kuulu kaikkien lähijohtajien toimenkuvaan ja osaamista siitä ei kerry. Henkilöstöresurssien tarkoituksenmukaisessa käytössä lähijohtajat kokivat olevansa vahvoilla. Holmlundin ym. (2009) tasapainotettuun tulokorttiin pohjautuvassa tutkimuksessa heikoiksi koettiin talousosaamiseen liittyvät budjettiosaaminen ja taloudellisten voimavarojen johtaminen.

Tietotekniikkaan liittyvissä kysymyksissä arvioinnin vaikeus tuli esiin selvästi. Vastanneiden näkemysten mukaan lähijohtajien osaaminen oli kuitenkin hyvää ja joissakin muuttujissa kiitettävää. Osallistuminen tietoteknisten sovellutusten arviointiin ja kehittämiseen sai lähijohtajilta itseltään matalimman keskiarvon. Tämä on melko mielenkiintoinen tulos kun ottaa huomioon miten keskeinen merkitys tietotekniikalla on nykyään sekä esimiehen että alaisten työssä. Tietojärjestelmien

hallinta sai Sinkkosen ja Taskisen (2007) tutkimuksessa osastonhoitajilta itseltään arvosanan 3 (asteikolla 1-5).

Toiminnan arviointi ja laadunvarmennus osiossa lähijohtajat antoivat osaamisestaan koko kyselyn matalimman arvion osallistumisestaan laatu- ja kehittämisprojekteihin, minkä alaiset arvioivat kuitenkin huomattavasti korkeammaksi. Muuten osion arvioinnit olivat keskitasoa ja lähijohtajien ja alaisten välillä keskiarvoiltaan yhteneviä, joskin hajonta oli etenkin alaisilla tässäkin osiossa suurta. Enehin ym. (2011) tutkimuksen mukaan yli kolmannes alaisista ei osannut sanoa, käyttikö johtaja arviointitietoa kehittämisessä tai arvioiko hän työn tuloksia.

Tässä tutkimuksessa laadun aktiivinen kehittäminen sai lähijohtajilta keskiarvon 3,25 ja alaisilta 3,07. Hoitotyön laadun parantaminen sai Sinkkosen ja Taskisen (2007) tutkimuksessa osastonhoitajilta itseltään arvosanan 2,5, hoitotyön käytännön standardien kehittämien arvosanan 2,4 ja standardien käyttö tulosten ja laadun arvioinnissa sai arvosanan 2,3 (asteikolla 1-5). Kohdeorganisaatiossa on todennäköisesti pohdittu toiminnan laatua ja sen kehittämistä esimerkiksi muutettaessa perinteisiä vuodeosastoja hoivaosastoiksi.

Henkilökunnan osaamisen kehittämisessä arviot olivat lähijohtajilla ja alaisilla hyvin samanlaisia. Kehityskeskustelujen säännöllinen käyminen ei tyydyttänyt lähijohtajia itseään, vaikka alaiset arvioivat osaamisen korkeammaksi. Tutkimustiedon hyödyntäminen ja oppilaitosyhteistyö osoittautui olevan molempien ryhmien mielestä vahvaa. Kysymyksiin ohjaus- ja perehdyttämisvastuusta ja yhteistyöhön oppilaitosten kanssa kaksi lähijohtajaa jätti vastaamatta. Avoimessa kysymyksessä lähijohtajan vastaamattomuuden syyksi mainittiin, että kaikki osa-alueet eivät kuulu jokaisen esimiehen toimenkuvaan.

Tässä tutkimuksessa osastonhoitajat arvioivat henkilökunnan perehdyttämiseen liittyvän osaamisen sa yli kolmen arvoiseksi. Alaiset olivat hyvin samaa mieltä, mutta lähijohtajan kokonaisvastuun ottaminen opiskelijaohjauksesta sai alaisilta selkeästi alhaisemman arvion. Miettisen ym. (2006) tutkimuksessa osastonhoitajat kokivat hallitsevansa perehdyttämisen kokonaisuuden, kannustavansa henkilöstöä perehdyttämisessä ja osallistuvansa siihen itse.

Arvo- ja eettinen osaaminen on ehkä kaikkein abstraktein osa-alue johtajan työssä. Arvioinnit siitä olivat tässä tutkimuksessa kuitenkin hyvin positiivisia, vaikka odotetustikin osa alaisista ja myös kaksi lähijohtajaa jätti osa-alueen arvioimatta. Enehin ym. (2011) tutkimuksessa suurin osa henkilökunnasta arvioi johtajan eettisen johtamisen hyväksi. Uusitalo (2005) on kahden sairaalan hoito-

henkilöstölle kohdistettuun kyselyyn perustuen todennut osastonhoitajien tärkeimmiksi ominaisuuksiksi moraalisuuden ja eettisyyden sekä hoitohenkilöstön kehittymisen mahdollistamisen

Kokonaisuudessaan tämän tutkimuksen tulokset ovat vain suuntaa antavia eikä niitä ole syytä yleistää laajemmin. Tutkimuksen kohderyhmä oli suhteellisen pieni ja vastausprosentti alhainen. Keskihajonnat olivat erittäin suuria etenkin alaisilla, mutta hajontaa oli myös lähijohtajilla. Käytetty analyysimenetelmä peittää alleen arviointien suuret vaihtelut yksilötasolla. Alaisten käsitykset johtamisesta vaihtelivat hyvin paljon jopa silloin, kun arvioinnin kohteena oli sama henkilö.

Kohdeorganisaation yksiköt eivät tutkimushetkellä välttämättä edustaneet tyypillistä sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiossa olevaa tilannetta. Organisaatiossa oli meneillään erittäin suuria muutoksia, joihin usein liittyvä stressi on voinut vaikuttaa osaltaan sekä lähijohtajien itsensä että alaisten arviointeihin. Työskentelyajat lähijohtajan alaisuudessa olivat monilla lyhyitä, joka on voinut vaikeuttaa lähijohtajan johtamisosaamiseen arviointia. Joissakin yksittäisissä arvioinneissa lähes kaikki osa-alueet on arvioitu välttäväksi tai toisessa arvioinnissa erinomaiseksi, mikä voi selittyä myös muulla kuin lähijohtajan johtamisosaamisella.

Tuloksia tarkastellessa on huomioitava, että kiitettävä tai erinomainen arvio ei välttämättä ole tavoiteltava tai edes mahdollinen kaikilla osa-alueilla eikä arviota pidä tulkita absoluuttiseksi totuudeksi. Jokaisen lähijohtajan ja alaisen arviointi on suhteessa hänen omaan käsitykseensä siitä johtamisosaamisesta, jota lähijohtajan täytyisi omata. Johtamistyön sisällöstä ja siihen kohdistuvista vaatimuksista ei välttämättä alaisilla eikä edes lähijohtajalla itsellään ole täysin selkeää käsitystä. Lähijohtajan työn osa-alueet, jotka eivät näy suoraan arjessa, vievät usein suuren osan ajasta ja ovat alaisille ehkä vieraampia. Lähijohtajan toimenkuva ja työnsisältö ovat muuttuneet monilta osin ja uusia tehtäviä tulee jatkuvasti, mikä lisää epävarmuutta omasta osaamisesta. Työn sisältö voi vaihdella saman organisaation sisällä, mikä tekee vertaamisesta vaikeaa. Eri-ikäiset sekä erilaisessa työsuhteessa ja erilaisissa työtehtävissä toimivat tarvitsevat erilaista johtamista ja eri yksilöt kokevat saman johtajan toiminnan eri tavalla. Tämä selittäisi osaltaan esimerkiksi saman lähijohtajan alaisten hyvin erilaiset arvioinnit. Tasapäistävä henkilöstöpolitiikka ja johtaminen ei näin ollen välttämättä tuota tulosta (Kanste, 2011).

Kokonaisuudessaan sekä lähijohtajien että alaisten arvioinnit osoittivat johtamisosaamisen olevan tutkimuksen kohdeorganisaatiossa vähintäänkin hyvää keskitasoa. Alle kolmen olevia keskiarvoja oli vain muutamia. Lähijohtajat itse suhtautuivat melko kriittisesti osaamiseensa joillakin osa-alueilla. Alhaisimmat keskiarvot liittyivät budjetointiin, viestintään sekä laadun arviointiin ja kehit-

tämiseen liittyviin kysymyksiin. Parhaimmaksi oma osaaminen arvioitiin ihmisten johtamiseen liittyvillä osa-alueilla, jossa alaisten mielipiteet kuitenkin erosivat.

Epävarmuus omasta osaamisesta voi olla lähijohtajalle psyykkinen kuormitustekijä. Osastonhoitajille tehdyn teemahaastattelun mukaan psyykkistä kuormittavuutta aiheuttaa kiire ja yksinäisyys, puutteet koulutuksessa, riittämätön työn hallinta, yhteistyöongelmat ja odotusten ja vaatimusten ristiriitaisuus. Osastonhoitajat kokivat koulutuksensa johtamistyöhön riittämättömäksi. Työssä jaksamista voisi lisätä kehittämällä persoonallisia ja ammatillista taitoja. (Mäkelä ym., 2007.)

Lähiesimiehet kokivat esimerkiksi Viitasen ym. (2007) tutkimuksen mukaan tarvitsevansa tulevaisuudessa eniten osaamista liittyen juuri henkilöstöjohtamiseen ja vuorovaikutukseen. Seuraavaksi eniten oli tarvetta oman ammattialan osaamiselle, muutosjohtamiselle, strategiselle johtamiselle, laatujohtamiselle ja tietoiselle johtamisotteelle. Johtamiseen ja sen kehittämiseen kuitenkin suhtaudutaan vakavasti ja johtaminen nähdään laaja-alaisempana hallintona (Sinkkonen-Tolppi & Viitanen, 2005).

Grönroosin ja Perälän (2004) tutkimuksessa puutteita todettiin olevan esimerkiksi hoitotyön johtamisessa ja kehittämisprojektien käytäntöön implementoinnissa, mikä tuli esiin myös tässä tutkimuksessa. Koulutuksella tulisi antaa valmiuksia toimintayksiköiden strategioiden viemiseen toiminnan tasolle ja valmiuksia näyttöön perustuvan hoitotyön, taloushallinnon, laadunvarmennuksen ja hallinnan ja terveysteknologian ja informaatiojärjestelmien kehittämiseen. Myös osaamisen johtamiseen, työyhteisön dynamiikan tuntemukseen ja ristiriitojen käsittelyyn sekä eettiseen ongelmanratkaisuun tulisi kiinnittää huomiota. (Grönroos & Perälä, 2004) Kohdeorganisaation omilla räätälöidyillä johtamiskoulutuksilla ja osaamiskarttatyöskentelyllä johtamisosaamista on pyritty aktiivisesti vahvistamaan.

6.5 Johtopäätökset

Lähijohtajien itsensä ja henkilöstön arviot lähijohtajan johtamisosaamisesta ovat monilla osa-alueilla yhteneviä, mutta myös erilaisia näkemyksiä on havaittavissa. Ihmisten johtamiseen liittyvillä osa-alueilla johtajien omat arviot ovat selkeästi korkeampia kuin alaisten antamat, mutta arvioinneissa oli runsaasti hajontaa. Asioiden johtamisessa alaisten arviot olivat monilta osin korkeampia kuin lähijohtajien omat arviot, mikä voi osaltaan kertoa siitä, että lähijohtajan koko laaja tehtäväkenttä ei avaudu välttämättä henkilökunnalle.

Lähijohtajien olisi tärkeää kerätä säännöllisesti palautetta alaisiltaan ja pyrkiä löytämään tekijöitä, jotka vaikuttavat erilaisiin käsityksiin. Lähijohtajan olisi myös tärkeää kehittää omia toimintatapo-

jaan sellaiseksi, että selkeästi vastauksissa esiin tullut pyrkimys hyvään vuorovaikutukseen ja henkilöstöhallintoon välittyisi alaisille ja sitä kautta koko toimintaan.

Lähijohtajien melko kriittiset arviot erimerkiksi osaamisestaan toiminnan kehittämisen ja arvioinnin suhteen kertoivat osa-alueen haastavuudesta ja mahdollisesti yhteisten mittarien tai arviointikäytäntöjen puuttumisesta. Myös näihin liittyvää osaamista tulisi kehittää.

Alaiset eivät tässä tutkimuksessa olleet täysin samaa mieltä lähijohtajan osaamisesta yhteisten toimintatapojen ja työntekijöiden roolien ja tehtävien selkiyttämisessä. Arjen toiminnan johtamisen tarve tuli ilmi myös avoimissa kysymyksissä ja läsnäoloa sekä myös näkymätöntä arjen johtajuutta peräänkuulutettiin. Lähijohtajien määrän vähentäminen ja monien yksikköjen antaminen johdettavaksi yhdelle lähijohtajalle voi vaikeuttaa arjen johtamistyötä, jota työntekijät tuntevat tämän tutkimuksen mukaan tarvitsevan.

Alaisten vaikeudet arvioida monia lähijohtajan työn osa-aluetta kertovat työn laaja-alaisuudesta ja myös siitä, että tehtäväkokonaisuutta ei välttämättä ole riittävästi avattu alaisille eikä aina lähijohtajille itselleen. Suurempi avoimuus ja johtamisen läpinäkyvyys voisi lisätä ymmärrystä lähijohtajan työtä kohtaan ja työn sisällön auki kirjoittaminen auttaisi myös lähijohtajaa itseään hahmottamaan osaamistarpeensa ja kehittämään osaamistaan kaikilla osa-alueilla.

6.6 Tutkimuksen hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet

Tutkimustuloksia ja tutkimuksessa laadittua mittaria voi hyödyntää kohdeorganisaatiossa johtamisosaamista ja sen kehittymistä arvioitaessa. Toistomittauksilla voitaisiin arvioida alaisten ja lähijohtajien käsitysten muutoksia mahdollisten osaamisen ja toiminnan kehittämiseen liittyvien interventioiden jälkeen. Tuloksia voidaan hyödyntää myös koulutuksen suunnittelussa. Tutkimustuloksia voidaan käyttää määriteltäessä ja avattaessa lähijohtajan työn sisältöalueita sekä kohdeorganisaatiossa että yleisemmin myös muissa organisaatioissa.

Jatkotutkimuksen avulla voitaisiin selvittää lähijohtajien taustatekijöiden kuten koulutuksen, iän, työskentelyajan ja työkokemuksen vaikutuksia lähijohtajan omiin ja alaisten tekemiin arviointeihin. Vastaajien taustatekijöiden ja vastausten vertailu toisi tietoa eri ikä- ja ammattiryhmiin kuuluvien alaisten johtajuuteen kohdistuvista odotuksista ja johtamiseen liittyvistä käsityksestä.

Tutkimuksessa tuotettua käytännönläheistä mittaria voi käyttää lähijohtajien johtamisosaamisen monitahoarviointiin myös muissa organisaatioissa tai organisaation omiin tarpeisiin suunniteltavan mittarin pohjana. Johtajien itsensä ja alaisten lisäksi arvioijana voivat olla esimerkiksi kollegat ja

lähijohtajan oma esimies tai työparina toimiva lääkäri. Mittari voisi olla apuna johtamisosaamista mittaavan suomalaisen sosiaali- ja terveydenhuollon kontekstiin sopivan mittarien kehittämisessä, jolla saataisiin laajempaa ja systemaattisempaa vertailutietoa lähijohtamisen nykytilasta.

Vaikka tuloksia ei voida yleistää, ne voivat herättää ajatuksia ja keskustelua lähijohtamisen sisällöstä ja siihen liittyvistä erilaisista odotuksista ja näkökulmista sekä lisätä ymmärrystä lähijohtamistyön tärkeydestä ja sen keskeisestä merkityksestä erilaisten yksiköiden toiminnalle, henkilökunnan työhyvinvoinnille sekä tavoitteiden saavuttamiselle julkisissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa.

LÄHTEET

- Aarva, K. 2009. Hoivan ja hoidon lähijohtaminen. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. <http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-7740-9.pdf> . Luettu 10.12.2011
- Alimo-Metcalfe, B. 1998. 360 Degree Feedback and Leadership Development. International Journal of Selection & Assessment (6) 1 35-45.
- Anttila, E. 2007. Minäkö tutkija? Johdatus laadulliseen /postpositivistiseen tutkimukseen. www.xip.fi/tutkija/ . Luettu 1.2.2013.
- Anttila, P. 2013. Kvantitatiivisen analyysin perusteet. Ylemmän AMK -tutkinnon metodifoorumi. Virtuaaliammattikorkeakoulu. www.amk.fi/opintijaksot/0709019/1193463890749/1193464131489/1194289328583/1194289824724.html. Luettu 1.2.2013.
- AONE (2011) Nurse executive Competences. http://www.aone.org/resources/leadership%20tools/PDFs/AONE_NEC.pdf . Luettu 5.12.2011.
- Avolio, B.J., Walumbwa, F.O. & Weber, T.J. 2009. Leadership: Current Theories, Research and Future Directions. Annual Review of Psychology 60, 421-449.
- Brett, J & Atwater, L. 2001. 360 degree feedback: accuracy, reactions, and perceptions of usefulness. The Journal of applied psychology 86 (5) 930-942
- Casida, J.& Parker, J. 2011. Staff nurse perceptions of nurse manager leadership styles and outcomes. Journal of Nursing Management 19, 478-486.
- Cummings, G., Lee, How., MacGregor, T., Davey, M., Wong, C., Paul, L. & Stafford, E. 2008. Factors contributing to nursing leadership: a systematic review. Journal of Health Services research & Policy (13)4, 240-248.
- Dunham-Taylor, J. 2000. Nurse Executive Transformational Leadership Found in Participative Organizations. The Journal of Nursing Administration 30 (5), 241-250.
- Eneh, V., Vehviläinen-Julkunen, K. & Kvist, T. 2011. Nursing leadership practices as perceived by Finnish nursing staff: high ethics, less feedback and rewards. Journal of Nursing Management 20, 159-169.
- Forma, L., Viitanen, E. & Lehto, J. 2004. Lähiesimiehenä Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 2/2004. <http://www.pshp.fi/download.aspx?ID=373&GUID=%7B3DBD3542-5479-4879-ABCA-B6E9A7C057A7%7D>. Luettu 2.2.2012.
- Garman, A.N., Tyler, J. L. & Darnall, J.S. 2004. Development and Validation of a 360-degree-feedback Instrument for Healthcare Administrators. Journal of Healthcare Management 49 (5), 307-322.
- Germain, P. B. & Cummings, G.G. 2010. The influence of nursing leadership on nurse performance: a systematic literature review. Journal of Nursing Management 18, 425-439.
- Graham, W. I. & Jack, E. 2008. Promoting leadership: the development of a nurse executive team in an acute hospital trust. Journal of Nursing Management 16, 955-963.

- Grönroos, E. & Perälä, M-L. 2004. Johtamistutkimus terveydenhuollossa – kirjallisuuskatsaus. Stakes. Aiheita 22/2004. <http://www.stakes.fi/verkkajulkaisut/muut/Aiheita22-2004.pdf> . Luettu 15.12.2011.
- Harmoinen, M., Suominen, T. & Niiranen, V. 2010. Kirjallisuuskatsaus arvostavaan johtamiseen. Hoitotiede 22 (1), 67-68.
- Heikkilä, A., Hupli, M. & Leino-Kilpi, H. 2008. Verkkokysely tutkimusaineiston keruumenetelmänä. Hoitotiede 20 (2), 101-110.
- Helsingin yliopisto (2012) Erikoistuvien lääkäreiden lähijohtajakoulutus. <http://blogs.helsinki.fi/lahijohtajakoulutus/>. Luettu 8.2.2012.
- Hinno, S., 2012. The Professional Practise Environment. Hospital Nurses' Perspectives in Three European Countries. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0751-6/urn_isbn_978-952-61-0751-6.pdf . Luettu 30.4.2012.
- Holmlund, L., Kankkunen, P., Koponen, L., Eriksson, U. & Suominen, T. 2007. Osastonhoitajien itsearviointi osaamisestaan tulokortin (BSC) näkökulmasta. Hoitotiede 19 (3), 128-139.
- Huotari, Vesa (2008) 360°-arviointi johtamisen kehittämisessä. Kasvatus 39 (4), 359-372.
- Huston, S. 2008. Preparing nurse leaders for 2020. Journal of Nursing Management 16, 905-911.
- Isosaari, U. 2006. Vallankäyttö terveydenhuollon yksiköissä: Lähijohtaminen organisaation valtakäytännön näkökulmasta. Premissi 1 (1), 45-50.
- Jennings, B. M., Scalci, C., Rodgers, J., D. & Keane, A. 2007. Differentiating nursing leadership and management competencies. Nursing Outlook 55, 169-175.
- Kagan, L., Kigli- Shemesh, R. & Tabak, N. 2006. 'Let me tell you what I really think about you – evaluating nursing managers using anonymous staff feedback. Journal of Nursing Management 14, 356 -365.
- Kanste, O. 2006. Johtamisen haasteet osastonhoitajan työssä. Sairaanhoitajaliitto. http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/6-7_2006/muut_artikkelit/johtamisen_haasteet_osastonhoita/ . Luettu 3.3.2012
- Kanste, O. 2008. Johtajuuden yhteys hoitohenkilöstön yrittämisenhaluun työssä, esimiestyytyväisyyteen ja näkemyksiin esimiestehokkuudesta. Premissi 2, 43-48.
- Kanste, O. 2011. Johtajuuden yhteys hoitohenkilöstön työasenteisiin ja työhyvinvointiin. Tutkiva Hoitotyö 9 (2), 3-5.
- Kantanen, K., Salin, S., Suominen, T. & Åstedt-Kurki, P. 2011. Kirjallisuuskatsaus hoitotyön johtajien johtamisosaamisesta. Hoitotiede 23 (3), 185-196.
- Kiikkala, I. 2008. Voimaantumista edistävä johtaminen hyvinvointipalveluissa. Teoksessa Kiikkala, I., Lahti, T., Laitinen, H., Rantala, T. & Surakka, T. Osastonhoitaja ja johtaminen. SanomaPro, Helsinki.
- Kirk, H. 2008. Nurse executive director effectiveness: a systematic review of the literature. Journal of Nursing Management 16, 374-381.

- Kirk, H. 2009. Factors identified by Nurse Executive Directors as important to their success. *Journal of Nursing Management* 17, 956-964.
- Kokkinen, L., Konu, A. & Viitanen, E. 2007. Personnel management in Finnish social and health care. *Leadership in Health Services* 20 (3) 2007, 184-194.
- Kokkinen, L. & Viitanen, E. 2011. Lääkärijohtajat eivät luota yritysmaailmanmalleihin julkisessa terveydenhuollossa. *Lääkärilehti* 32 (66), 2261-2263.
- Kotter, J. P. 2001. What Leaders Really Do. *Harvard Business review*, 25-36.
- Kunnallinen työmarkkinalaitos. 2011. Kunnallinen sosiaali- ja terveydenhuollon täydennyskoulutus vuonna 2010. <http://www.kuntatyonantajat.fi/fi/ajankohtaista/tilastot/tiedustelut-ja-selvitykset/taydennyskoulutus/sosiaali-ja-terveydenhuollon-taydennyskoulutus-2010/Documents/Sosiaali-%20ja%20terveydenhuollon%20t%C3%A4ydennyskoulutus%202010.pdf> . Luettu 8.1.2012.
- Kurkela, R. 2013. Tilastollinen tiedonkeruu oppimateriaali. Tilastokeskus. www.stat.fi/virsta/tiedonkeruu . Luettu 2.1.2013.
- Laitinen, H. 2008. Potilaslähtöisyys ja sen johtaminen. Teoksessa Kiikkala, I., Lahti, T., Laitinen, H., Rantala, T. & Surakka, T. Osastonhoitaja ja johtaminen. SanomaPro, Helsinki.
- Laulainen, S. 2010. ”Jos mittään et anna niin mittään et saa”. Strateginen toimijuus ja organisaatiokansalaisuus vanhustyössä. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Väitöskirja. http://www.tsr.fi/c/document_library/get_file?folderd=13109&name=DLFE-5772 . Luettu 3.2.2013.
- Lääkäriliitto 2010. ”Kohti jäsentä ja kumppanuutta”. Suomen lääkäriliiton strategia 2010-2017. http://www.laakariliitto.fi/files/LL_strat2017.pdf . Luettu 2.1.2012.
- Malling, B., Bonderup, T., Mortensen, L., Ringsted, C. & Scherpbier, A. 2009. Effects of multi-source feedback on developmental plans for leaders of postgraduate medical education. *Medical education* 43, 159 – 167.
- Metsämuuronen, J. 2006. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Gummerus, Vaajakoski.
- Miettinen, M., Peltokoski, J. & Åstedt-Kurki, P. 2006. Osastonhoitajan rooli perehdyttämisessä. *Tutkiva Hoitotyö* 4 (3) 22-29.
- Mäkelä, A. Kanste, O. & Nikkilä, J. 2007. Psyykkiset kuormitustekijät ja jaksamista edistävät tekijät osastonhoitajan työssä. *Tutkiva Hoitotyö* 5 (4) 15-19.
- Määttä, M., Kvist, T., Kankkunen, O., Vehviläinen-Julkunen, K & Miettinen, M. (2009) Osastonhoitaja – matkalla vetovoimaisen sairaalan hoitotyön johtajaksi. *Premissi* 5, 34-39.
- Narinen, A. 2000. Terveydenhuollon osastonhoitajan työn sisältö tällä hetkellä ja tulevaisuudessa. Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.

Opetusministeriö. 2004. Sosiaali- ja terveysalan johtamiskoulutustyöryhmän muistio. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2004:30.
http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2004/liitteet/opm_216_tr30.pdf?lang=fi .
 Luettu 2.1.2012.

Pahkala, S., Bragge, A., Laippala, P. & Pahkala, K. 2000. Esimiestoimintaa kuvaavien tekijöiden vertailu perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. Hallinnon tutkimus 3, 263-277.

Partanen, P., Pitkäaho, T., Kvist, T., Turunen, H., Miettinen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2008. Magneettisairaalamalli erinomaisen hoitotyön johtajana. Teoksessa Koponen, L & Hopia, H. (toim.) Hoitotyön vuosikirja 2008. Sairaanhoidtajaliitto, Helsinki.

Patomäki- Vallimies, M. 2008. Terveystenhuollon kasvavat henkilöstövoimavarat. Teoksessa Teoksessa Koponen, L & Hopia, H. (toim.) Hoitotyön vuosikirja 2008. Sairaanhoidtajaliitto, Helsinki.

Pillay, R. 2010. Towards a competency based framework for nursing management education. International Journal of Nursing Practice 16, 545-554.

Sairaanhoidtajien koulutussäätiö 2004. Hoitotyön johtaminen ja johtamiskoulutus. Ehdotus hoitotyön johtamiskoulutukseksi. www.shks.fi/mp/db/file_library/x/.../shksjohtamiskoulutusselvitys. Luettu 5.11.2011.

Salminen, A. 2004. Julkisen toiminnan johtaminen: hallintotieteen perusteet. Edita publishing Oy, Helsinki.

Sherman, R. O., Bishop, M., Eggenberger, T. & Karden, R. 2007. Development of a Leadership Competency Model, JONA 37 (2) 85-94.

Skytt, B., Carlsson, M., Ljunggren, B. & Engström, M. 2008. Psychometric testing of the Leadership and Management Inventory: a tool to measure the skills and abilities of first-line nurse managers. Journal of Nursing Management 16, 784-794.

Skytt, B., Ljunggren, B., Sjöden, P-O. & Carlsson, M. 2008. The roles of the first-line nurse manager: perceptions from four perspectives. Journal of Nursing Management 16, 1012-1020.

Sinkkonen, S. & Taskinen, H. 2002. Johtamisosaamisen vaatimukset ja taso perusterveydenhuollon hoitotyön johtajilla. Hoitotiede 14 (3), 129-141.

Simonen, O. 2006. Tasapainotettu tuloskortti (BSC) hoitotyön johtamisessa - mittarit ja niiden yhteys strategioihin. Hallinnon tutkimus 1, 48-61.

Sinkkonen-Tolppi, M. & Viitanen, E. 2005. Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiossa tarvittava johtamisosaaminen ja siihen liittyvä täydennyskoulutuksen tarve. Kunnallistieteellinen aikakauskirja 1 (5). <http://elektra.helsinki.fi.ezproxy.uef.fi:2048/se/k/0356-3669/33/1/sosiaali.pdf> . Luettu 10.3.2012.

STM 2008. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma. KASTE 2008-2011. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3683.pdf&title=Sosiaali_ja_terveydenhuollon_kansallinen_kehittamisohjelma_KASTE_2008_2011.fi.pdf . Luettu 2.9.2011.

Sullivan, E. & Decker, P. 2005. Effective Leadership & Management in Nursing. Sixth edition. Pearson Education, USA.

- Sundvik, L. 2005. Henkilöstöarviointi työelämässä. Teoksessa Honkanen, H. (toim.) Edita Prima Oy, Helsinki.
- Surakka, T. 2008a. The nurse manager`s work in the hospital environment during the 1990s and 2000s responsibility, accountability and expertise in nursing leadership. *Journal of Nursing Management* 16, 525-534.
- Surakka, T. 2008b. Osastonhoitajan työ ja sen muuttuminen. Teoksessa Kiikkala, I., Lahti, T., Laitinen, H., Rantala, T. & Surakka, T. Osastonhoitaja ja johtaminen. SanomaPro, Helsinki.
- Surakka, T. 2008c. Terveystieteiden johtaminen. Teoksessa Koponen, L. & Hopia, H. (toim.) Hoitotyön vuosikirja 2008. Sairaanhoidotaliitto, Helsinki.
- Sydänmaanlakka, P. 2002. Älykäs organisaatio. Gummerus, Jyväskylä.
- Takatalo, E. 2011. Toimiva yhteistyö - viisastumisen taito. Vapaan sivistystyön yhteisjärjestö. www.vsop-ohjelma.fi . Luettu 8.1.2012.
- Tampereen yliopiston täydennyskoulutuskeskus 2009. Esimieskoulutus osastonhoitajille. [http://tytn02.uta.fi/NW/vo.nsf/c3294388e7a0f16b42256793004090df/420f00401fcde3e4c225759e003328d2/\\$FILE/Esite.pdf](http://tytn02.uta.fi/NW/vo.nsf/c3294388e7a0f16b42256793004090df/420f00401fcde3e4c225759e003328d2/$FILE/Esite.pdf) . Luettu 8.1.2012.
- THL 2012. Sosiaali- ja terveystieteiden henkilöstö 2009. Tilastoraportti. http://www.thl.fi/tilastoliite/tilastoraportit/2012/Tr06_12.pdf . Luettu 18.4.2012.
- Tuomivaara, T. 2005. Kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen tutkimus. Tieteellisen tutkimuksen perusteet. www.mv.helsinki.fi/home/ttuomiva/Y125luku6.pdf . Luettu 8.1.2012.
- Uusitalo, T. & Laakso, H. 2005. Osastonhoitajien johtamistaito hoitohenkilöstön arvioimana. *Tutkiva hoitotyö* 3 (1), 22-28.
- Valpola, A. 2002. Onnistu kehityskeskustelussa. WSOY, Juva.
- Valtioneuvosto 2010a. Terveystieteidenlaki 30.12.2010/1326. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>. Luettu 7.2.2012.
- Valtioneuvosto 2010b. Laki sosiaalihuoltolain 12 c § muuttamisesta. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101342> . Luettu 7.2.2012.
- Valtioneuvosto 2010c. Sosiaalihuoltolaki 17.9.1982/710. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1982/19820710> . Luettu 7.2.102.
- Vehviläinen-Julkunen, K. 2006. Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Teoksessa Paunonen, M & Vehviläinen-Julkunen, K. Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. WSOY, Helsinki.
- Vehviläinen-Julkunen, K. & Paunonen, M. 2006. Hoitotieteellisen tutkimuksen tarkoitus ja merkitys. Teoksessa Paunonen, M & Vehviläinen-Julkunen, K. Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. WSOY, Helsinki.
- Vehviläinen- Julkunen, K & Paunonen, M. 2009. Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Paunonen, M & Vehviläinen-Julkunen, K (toim.) Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. WSOY, Helsinki.
- Vesterinen, S., Isola, A. & Paasivaara, L. 2009. Leadership styles of Finnish nurse managers and factors influencing it. *Journal of Nursing Management*, 17, 503-509.

Whitehouse, A., Hasselle, A., Ballock, A. & Wall, D. 2007. 360 degree assessment (multisource feedback) of UK trainee doctors: Field testing of team assessment of behaviours (TAB). *Medical Teacher* 29, 171-176.

Viitanen, E., Kokkinen, L., Konu, A., Simonen, O., Virtanen, J. V. & Lehto J. 2007. Johtajana sosiaali- ja terveydenhuollossa. Kunnallissalan kehittämissäätiön tutkimusjulkaisut, nro 59. http://www.kaks.fi/sites/default/files/1135-TutkJulk_59.pdf . Luettu 20.12.2011.

Viitanen, E., Wiili-Peltola, T., Tampusi-Jarvala, T. & Lehto, J. 2007. First-line nurse managers in university hospitals – captives to their professional culture. *The Journal of Nursing Management*, 15, 114-122.

Wilskman, K. 2006. Johtamisen haasteet osastonhoitajan työssä. Sairaanhoitajaliitto. http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/amatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/6-7_2006/muut_artikkelit/johtamisen_haasteet_osastonhoita/. Luettu 2.12.2011.

Virtanen, J. 2010. Johtajana sairaalassa. Johtajan toimikenttä julkisessa erikoissairaalassa keskijohtoon ja ylimpään johtoon kuuluvien lääkäri- ja hoitajataustaisten johtajien näkökulmasta. Turun kauppakorkeakoulu, sarja A. Uniprint, Turku.

Vuori, J. 2001. Oppimisen ja johtamisen mahdottomuudesta terveydenhuollon organisaatiossa. *Terveyshallinnon popperilainen falsifikaatioteoria osa I. Hallinnon tutkimus* 20 (2), 166-18

Liite 1 Tutkimuksissa esiin tulleita johtamisen sisältöalueita (1/3).

Taulukossa 1 on lueteltu sosiaali- ja terveydenhuollon johtamiseen liittyvissä tutkimuksissa käytetyissä mittareissa ja tutkimustuloksissa esiin tulleita johtamisen sisältöalueita.

Aarva, 2009	Suunnittelu ja seuranta, organisointi ja kokonaisvaltainen työote, henkilöstöhallinto, työn johtaminen ja ohjaaminen, johtamisen arvot, asiakaslähtöisyys, ihmisjohtaminen, asiantuntijatyön johtaminen. Johtamisperiaatteiden ryhmät: strategia, ohjeet, laatu, talous, yhteistyö, osaamisen johtaminen, ammatillisuus, arvot, asiakaslähtöisyys, persoonallisuus.
Eneh ym., 2011.	Eettinen johtaminen, työntekijöiden kunnioitus, positiivinen asenne kaikkia kohtaan, ajantasaiseen tietoon pohjautuva päätöksenteko, päätösten avaaminen henkilökunnalle, hoitajien turvallisuus, arviointi ja arviointitiedon käyttäminen, palautteen antaminen, henkilökohtaisten kykyjen arvostaminen.
Forma ym., 2004.	Osaamisen kehittäminen, kuuntelu, valmentaminen, päätösten vaikutusten seuranta ja niistä tiedottaminen, vuorovaikutustaidot, kyky hahmottaa kokonaisuuksia.
Germain ym., 2010.	Työntekijöiden autonomia, tuki itsensä kehittämiselle, avoin kommunikaatio, selkeät käytännöt, selkeästi ilmaistut roolit ja vastuut, tien näyttö, vision näkeminen, rakentava ja valmentava johtaminen, näkyvyys.
Graham & Jack, 2008.	Suora ja selkeä kommunikaatio, alaisten tukeminen, riskien otto, asioiden saaminen tapahtumaan, mielekkäiden päämäärien asettaminen, hermojen säilyttäminen kaikissa tilanteissa, moninaisuuden etsiminen, kehityksen tukeminen, turvallisen ympäristön luominen, hoitotyön palvelujen selkiyttäminen, käytännön toiminnan rakentaminen, oppimisen tukeminen.
Gröroos & Perälä, 2004.	Strategioiden tuominen toiminnan tasolle, näyttöön perustuvan hoitotyön johtaminen, taloushallinnon, laadunvarmennuksen ja -hallinnan, terveysteknologian ja informaatiojärjestelmien kehittäminen, osaamisen johtaminen, työyhteisön dynamiikan tuntemus, ristiriitojen käsittely, eettinen ongelmanratkaisu.
Harmoinen ym., 2010.	Ammattitaidon arvostaminen: osaamisen tunnistaminen, tunnustuksen antaminen, voimavarojen oikea kohdentaminen, sopiva työ määrä, selkeästi ilmaistut odotukset työtä kohtaan, palkitseminen. Vuorovaikutus: kuulluksi ja nähdyksi tuleminen, rohkaiseminen innovoivien ideoiden kehittämiseen, vuorovaikutteiset johtamiskäytännöt. Yhteistyö henkilöstön kanssa: henkilöstö tuntee toiminnan tavoitteet, johtamismenetelmät ovat henkilöstön hyväksymiä, johdon sitoutuminen työhönsä, huolenpito henkilöstöstä, moraalinen johtaminen.
Holmlund ym., 2007.	Tasapainotetun tulokortin (Balanced Score Card) neljä näkökulmaa: prosessiosaaminen, asiakasosaaminen, talousosaaminen ja henkilöstöosaaminen. Asiakasosaaminen: esim. asiakaslähtöisyys ja asiakaskeskeisyys. Prosessiosaaminen: esim. strateginen johtaminen ja osaamisen johtaminen. Talousosaaminen: esim. budjettiosaaminen ja taloudellisten voimavarojen johtaminen. Henkilöstöosaaminen: esim. henkilöstön kehittäminen ja henkilöstövoimavarojen johtaminen.
Huston, C. 2008.	Globaali näkemys terveydenhuollosta ja hoitotyöstä, tekniset taidot, jotka edesauttavat joustavuutta yhteistyösuhteissa, vuorovaikutuksessa ja toiminta-prosesseissa, näyttöön perustuvat päätöksentekotaidot, kyky visioida ja mukautua nopeisiin muutoksiin ja kaaokseen, ymmärrys terveyspolitiikasta, taito luoda organisaatiokulttuuri, joka näkyy korkealaatuisena hoitona ja potilaiden ja henkilökunnan turvallisuutena, taito tasapainottaa, autenttisuus, yhteistyö ja tiiminrakennustaidot.
Jennings & Scalzi, 2006.	Ihmisten välisiin suhteisiin liittyvät taidot, henkilökohtaiset ominaisuudet, ajattelutaidot, hallinnolliset taidot, kommunikaatiotaidot, liiketoimintataidot, tieto terveydenhuollosta, ihmisten johtamistaidot, muutoksen hallintataidot ja informaation hallinta.
Kanste, 2011.	Luottamus, innostaminen, älyllinen kannustaminen, yksilöllinen kohtaaminen ja palkitseminen, arvostaminen, oikeudenmukainen kohtelu, yhtenäiset toimintakäytännöt

Liite 1 Tutkimuksissa esiin tulleita johtamisen sisältöalueita (2/3)

Kantanen ym., 2011.	Substanssiosaaminen: hoitotyön ydinosaaminen, kliininen ja tekninen osaaminen. Henkilöstöjohtamisen osaaminen: persoonallisen osaaminen, arvo-osaaminen, sosiaalinen osaaminen, henkilöstöhallinto. Toiminnan johtamisen osaaminen; palveluketjuosaaminen, poliittisen osaaminen, juridinen osaaminen, tietohallinto-osaaminen, talousosaaminen. Kehittämisa osaaminen: arviointiosaaminen, tutkimusosaaminen, laatuosaaminen.
Kirk, 2008.	Vahva vaikutusvaltainen toimijuus, kommunikaatio, tieto hoitoyöstä, ihmisten johtamistaidot, visionäärisyys, kokonaiskuva organisaatiosta, laadun johtaminen, liiketoiminta osaaminen, tehokas toiminta moniammatillisissa tiimeissä, tarvittavien resurssien tarjoaminen, projektien johtaminen.
Kokkinen ym., 2007.	Motivointi, kommunikaatio, henkilökohtainen kehittyminen, jaettu johtajuus sekä tuen saanti.
Miettinen ym., 2006.	Vastuu perehdyttämisestä, sitoutumisen vahvistaminen, myönteisen oppimisilmapiirin luominen, työnantajakuva edistäminen, mahdollisuuksien luominen, perehdyttämiseen osallistuminen, arvioinnin ja palautteen kokoaminen.
Määttä ym., 2009.	Päätöksenteko, alaisten kuuntelu, päätöksistä tiedottaminen, työntekijöiden mielipiteiden kuuntelu, työntekijöiden arvostaminen, ammatillisen kehittymisen tukeminen, palautteen saanti ja antaminen, palkitseminen, oikeudenmukaisuus kouluttautumisessa, työnjaossa ja työaikasunnittelussa, rohkaisu yksilölliseen kehittymiseen, yksilöllisen osaamisen hyödyntäminen, myönteinen suhtautuminen eri ikäisiin työntekijöihin.
Narinen, 2000.	Henkilöstöhallinto, taloushallinto, työnjohtotehtävät, yhteistyö- ja kehittämistehtävät, kliininen työ.
Pahkala ym., 2000.	Pysyminen hyväksi todettujen asioiden takana, tavoitteellisuus, riittävä kyky käyttää tahdonvoimaa ja rohkeutta, kyky varmistaa tehtyjen päätösten toteutus, kyky saada ”pyörät pyörimään” yllättävissäkin tilanteissa, sovittujen muutosten ripeä käynnistäminen, luottamuksellisten suhteiden aikaansaaminen, päämäärätietoisuus ja lujuus tarvittaessa, asioiden kulun saaminen joustavaksi ja järkeväksi, alaisten huolien kuuntelu ja alaisten ymmärtäminen, alaisista huolehtiminen, helppo lähestyttyvyys, ennakkoluuloton suhtautuminen mielipiteisiin ja ehdotuksiin
Pillay, 2010.	Tärkeintä johtajien itsensä mielestä: itsensä johtaminen, kontrollointi, organisointi, ihmisten johtaminen, suunnittelu, eettinen osaaminen
Sherman ym., 2007.	Itsensä johtaminen, taloushallinto, inhimillisten resurssien johtaminen, systemaattinen ajattelu, huolenpito itsestä, henkilökunnasta ja potilaista, ihmisten väliset suhteet.
Simonen, 2006.	Kokemuksellisuus, moniammatillisuus, taidokkuus, kustannustietoisuus, yhteisöllisyys, toiminnallisuus.
Sinkkonen & Taskinen 2002.	Ihmisten johtaminen; hoitohenkilöstön motivointi, väestön terveystarpeet ja hoitotyön missio, moniammatillinen yhteistyö, hoitotyön johtaminen terveydenhuollossa, suullinen ja kirjallinen viestintä hoitotyössä, ristiriitojen käsittely hoitotyössä, hoitohenkilöstön kehittämisen menetelmät. Asioiden johtaminen; tiedon merkitys hoitotyössä, hoitotyön tehtävä ja merkitys terveydenhuollossa, hoitotyön organisaation kehittäminen väestön tarpeita vastaavaksi.
Sinkkonen-Tolppi & Viitanen, 2005.	Tärkein osa-alue strateginen johtaminen, toisena muutosjohtaminen ja kolmantena osaamisen johtaminen. Tärkeitä myös henkilöstöhallinto, talous/tietohallinto ja moniammatillinen tiimityö.

Liite 1 Tutkimuksissa esiin tulleita johtamisen sisältöalueita (3/3)

Skytt ym., 2008a.	Organisaatiot ja toiminta: tietää sairaalan toiminnat, kuvaa ja selittää päätökset ja niiden seuraukset, näkee kokonaisuudet, päämäärätietoisuus, tietää taloudellisen tilanteen, tietää ohjeistukset, lait ja sopimukset. Informaatio ja kommunikaatio: ymmärrettävä tiedotus, kuuntelu, luonteva vuorovaikutus, rakentava palaute, erehdysten sieto, vastuunotto omista virheistä, luotettavuus, tietoisuus vaatimuksista ja odotuksista. Henkilökunnan tukeminen ja kehittäminen: kaikkien panoksen arvostaminen, aktiivisuus henkilökunnan kehittämisessä, muutosten aloittaminen, muiden kykyihin luottaminen, muiden inspirointi, työilmapiirin parantaminen, oikeudenmukainen delegointi Yhteistyö: yhteistyön edistäminen. Päätöksenteko ja analysointi: toimiminen ongelma- ja konfliktitilanteissa.
Skytt ym., 2008b.	Keulakuva (figurehead), henkilöstön johtaja (leader) yhdyshenkilö (liaison) tiedonhankkija (monitor) tiedon välittäjä (disseminator), puolestapuhuja (spokesman) yrittäjä (entrepreneur), häiriöiden käsittelijä (disturbance handler), resurssien allokoiija (resource allocator) neuvottelija (negotiator).
Surakka, 2008.	Vuorovaikutus: kommunikaatio, organisointi ja yhteistyö. Vastuullisuus: henkilökunnan tukeminen, osaamisen tukeminen ja kehittäminen. Käytännön työn ymmärtäminen: suora ja epäsuora hoitamistyö, käden taidot ja asiantuntijuus.
Uusitalo & Laakso, 2005.	Osastonhoitajien tärkeimmät ominaisuudet: moraali ja eettisyys, vastuunjako, hoitohenkilöstön kehittämisen mahdollistaminen, hoitotyön edunvalvonta.
Vesterinen ym., 2009.	Johtamistyyleissä voitiin erottaa viisi kategoriaa: Visonäärinen: suuntautuu tulevaisuuteen, ohjaa kohti jaettua visiota, informoi päämääristä, huolehtii, että henkilökunta on tietoinen työn tarkoituksesta ja oikeista toimintatavoista. Valmentava: tukee työntekijöitä oppimisessa ja kehittämisessä sekä yhteisöllisyyttä ja yhteistä tekemistä. Demokraattinen: henkilökunnan mukaanotto suunnitteluun ja yhteinen päätöksenteko. Käskevä: painottaa sääntöjä ja kontrollia.
Viitanen ym., 2007.	Huolehtiva äiti -rooli: henkilökunnan tukeminen ja hyvinvoinnista huolehtiminen, ilmapiirin luominen, työmotivaation tukeminen, huolien kuuntelu. Hallinnollinen rooli: resursseista huolehtiminen, hallinnolliset tehtävät joiden seurauksena hoitajat voivat keskittyä heidän perustehtäväänsä, toimintojen koordinointi, hallinnolliset rutiinit (esim. työvuorolistat ja rekrytointi), osaamisen edistämisen suunnittelu, toiminnan sujumisen varmistaminen, ohjeiden ja määräysten implementointi, hallinnon ja arkitodellisuuden välisenä tulkkina oleminen. Asiantuntijan ja kehittäjän rooli: korkealaatuiseen hoitoon tähtäävän työn mahdollistaminen, kehittämiskulttuurin ylläpito.

Liite 2 Lähijohtajien johtamisosaaminen –mittari 1(5)

(Tämä versio sisältää vain varsinaiset tutkimuskysymykset ilman taustatieto-osiota. Tutkimuksessa käytettiin sähköistä versiota, joka poikkeaa ulkoasultaan oleellisesti paperiversiosta. Kyselylomakkeita oli kaksi, joista toinen oli kohdistettu henkilöstölle ja toinen lähijohtajille. Näissä vain taustatekijöihin liittyvät kysymykset olivat erilaisia esimiehillä ja alaisilla.)

LÄHIJOHTAJIEN JOHTAMISOSAAMINEN -MITTARI

Kyselyssä lähijohtajan (osastonhoitaja, palveluesimies) tehtäväkenttä on jaettu 13 osaamisalueeseen (A-M), joissa kussakin on 3-13 johtamistyötä tai sen tuloksia kuvaavaa lausetta. Kunkin niistä kohdalla voit arvioida omaa johtamistyötäsi / lähijohtajasi johtamistyötä asteikolla 1-5.

välttävä	tydyttävä	hyvä	kiitettävä	erinomainen	en pysty arvioimaan
1	2	3	4	5	0

Jos koet, että jokin osa-alue ei lainkaan kuulu työhön etkä siten voi sitä arvioida, voit valita vaihtoehdon ”en pysty arvioimaan tätä osa-aluetta= 0”. Pyri kuitenkin ensisijaisesti antamaan arviosi arvosanoilla 1-5.

A) HOITO- JA HOIVATYÖN JOHTAMINEN

Miten arvioit (1-5) johtamistyötäsi / lähijohtajasi johtamistyötä seuraavilla alueilla?

- A1 Asiakkaiden / potilaiden itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen
- A2 Asiakkaiden / potilaiden erityispiirteiden ja tarpeiden huomiointi
- A3 Yhteisten selkeiden toimintatapojen noudattaminen
- A4 Näyttöön perustuva hoiva / hoitotyö
- A5 Jokaisella työntekijällä on selkeät roolit ja vastuut
- A7 Hoito- / hoivatyötä tukeva kirjaaminen
- A8 Potilaiden / asiakkaiden /omaisten riittävä tiedonsaanti ja ohjaus

B) JOHTAMINEN TYÖNÄ

Miten arvioit (1-5) johtamistyötäsi / lähijohtajasi johtamistyötä seuraavilla alueilla?

- B1 Oman johtamistyön merkityksen tiedostaminen
- B2 Johtamistyössä tarvittavan teorian hallinta
- B3 Johtamistyössä tarvittavien käytännön taitojen hallinta
- B4 Oman ajankäytön hallinta
- B5 Oman johtamistyön arviointi ja kehittäminen
- B6 Paineiden ja haastavien tilanteiden hallinta

C) VUOROVAIKUTUS OMAN HENKILÖKUNNAN KANSSA

Miten arvioit (1-5) johtamistyötäsi / lähijohtajasi johtamistyötä seuraavilla alueilla?

- C1 Työntekijöiden aktiivinen kuuntelu
- C2 Työntekijöiden rohkaiseminen omien mielipiteiden esiintuomiseen
- C3 Aktiivinen toiminta ristiriita ja häiriötilanteissa tarvittaessa
- C4 Jokaisen työntekijän arvostaminen
- C5 Aktiivinen puuttuminen epäasialliseen käytökseen
- C6 Luotettavuus
- C7 Työntekijöiden kannustus, innostaminen ja motivointi
- C8 Huolenpito henkilökunnasta

D) VUOROVAIKUTUS SIDOSRYHMIEN KANSSA

Miten arvioit (1-5) johtamistyötäsi / lähijohtajasi johtamistyötä seuraavilla alueilla?

- D1 Luottamus muiden toimijoiden osaamiseen
- D2 Yhteistyö muiden ammattiryhmien kanssa
- D3 Yhteistyö asiakkaiden, potilaiden, omaisten ja läheisten kanssa
- D4 Yhteistyö oman esimiehen ja johdon kanssa
- D5 Oman vastuualueen myönteinen esiintuominen sen ulkopuolella
- D6 Osallistuminen moniammatillisiin työryhmiin ja projekteihin

E) VIESTINTÄ

Miten arvioit (1-5) johtamistyötäsi / lähijohtajasi johtamistyötä seuraavilla alueilla?

- E1 Selkeä suullinen viestintä osastolla / vastuualueella ja sen ulkopuolella
- E2 Selkeä kirjallinen viestintä osastolla / vastuualueella ja sen ulkopuolella
- E3 Keskeisten asioiden seulominen ja viestittäminen henkilökunnalle
- E4 Henkilökunnan näkemyksien esiintuominen organisaatiossa
- E5 Aktiivinen ja tarkoituksenmukainen viestintä sidosryhmien kanssa
- E6 Monipuolinen ja tarkoituksenmukainen erilaisten viestintätapojen ja -kanavien käyttö
- E7 Keskustelu- ja tiedonsaantimahdollisuuksien tarjoaminen henkilökunnalle

F) HENKILÖSTÖHALLINTO

Miten arvioit (1-5) johtamistyötäsi / lähijohtajasi johtamistyötä seuraavilla alueilla?

- F1 Työvuorosunnitteluun liittyvien säädösten tunteminen
- F2 Toiminnan vaatimusten huomiointi työvuorosunnittelussa
- F3 Erilaisten elämäntilanteiden sekä työn ja vapaa-ajan yhteensovittaminen työvuorosunnittelussa
- F4 Huolehtiminen siitä, että työntekijät ovat tietoisia työsuhteeseen liittyvistä oikeuksista ja velvollisuuksista
- F5 Henkilökunnan avoin ja oikeudenmukainen kohtelu työsuhteeseen liittyvissä asioissa
- F6 Aktiivinen puuttuminen työsuhteessa ilmeneviin ongelmiin
- F7 Myönteisen työnantajakuvan luominen hyvän henkilöstöpolitiikan avulla

G) TOIMINNAN JA MUUTOKSEN JOHTAMINEN

Miten arvioit (1-5) johtamistyötäsi / lähijohtajasi johtamistyötä seuraavilla alueilla?

- G1 Osaston / vastualueen ydintehtävän tiedostaminen ja määrittäminen osana kokonaisuutta
- G2 Konkreettisten ja realististen tavoitteiden määrittely ja niiden toteutumisen seuranta
- G3 Toiminnan sujumisen varmistaminen normaalitilanteessa
- G4 Toiminnan sujumisen varmistaminen poikkeavissa tilanteissa
- G5 Laajemman johtamisvastuun ottaminen tarvittaessa
- G6 Näkyminen ja läsnäolo arjessa
- G7 Tarkoituksenmukainen tehtävien delegointi työntekijöiden taitojen ja kiinnostuksen perusteella
- G8 Tiimityön mahdollistaminen ja tukeminen
- G9 Päätöksenteko monipuolisen tiedon ja kokonaisvaltaisen ajattelun pohjalta
- G 10 Nopea reagointi ja päätöksenteko uusissa ja kaoottisissakin tilanteissa
- G11 Henkilökunnan mukaanotto toiminnan ja muutosten suunnitteluun
- G12 Johdonmukainen ja päämäärätietoinen toiminta muutostilanteissa
- G13 Henkilökunnan tukeminen muutoksessa huomioiden muutosprosessiin liittyvät tekijät

H) STRATEGINEN JOHTAMINEN

Miten arvioit (1-5) johtamistyötäsi / lähijohtajasi johtamistyötä seuraavilla alueilla?

- H1 Organisaation ja yksikön toiminnan taustalla olevien säädösten, ohjeistusten ja hankkeiden tunteminen
- H2 Organisaation strategian tunteminen
- H3 Strategian tuominen käytännön toiminnan tasolle
- H4 Organisaation rakenteen ja päätöksentekoprosessin tunteminen
- H5 Alueellisten palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen tunteminen
- H6 Toimintaympäristön muutosten ja niiden vaatimien toimenpiteiden tunnistaminen ja ennakointi

I) TALOUSHALLINTO

Miten arvioit (1-5) johtamistyötäsi / lähijohtajasi johtamistyötä seuraavilla alueilla?

- I1 Toiminnan ja talouden seuranta rinnakkain erilaisten mittareiden pohjalta
- I2 Osallistuminen osaston / vastualueen realistisen budjetin laatimiseen
- I3 Kustannusten huomiointi toiminnassa
- I4 Osto-, hankinta- ja sopimusprosessien tunteminen
- I5 Henkilöstöresurssien tarkoituksenmukainen käyttö

J) TIETOTEKNIikka

Miten arvioit (1-5) johtamistyötäsi / lähijohtajasi johtamistyötä seuraavilla alueilla?

- J1 Kliinisessä työssä käytettävien tietokone-ohjelmien riittävä hallinta
- J2 Johtamistyössä tarvittavien tietokoneohjelmien hallinta
- J3 Tietotekniikan monipuolinen käyttäminen
- J4 Opastaminen ja avun hankkiminen tietotekniikkaan liittyvissä ongelmissa tarvittaessa
- J5 Osallistuminen tietoteknisten sovellutusten arviointiin ja kehittämiseen

K) TOIMINNAN ARVIOINTI JA LAADUNVARMISTUS

Miten arvioit (1-5) johtamistyötäsi / lähijohtajasi johtamistyötä seuraavilla alueilla?

- K1 Toiminnan laadun aktiivinen kehittäminen yhdessä henkilökunnan kanssa
- K2 Arviointi- ja palautetiedon kerääminen
- K3 Arviointi- ja palautetiedon hyödyntäminen
- K4 Organisaation laatu- ja kehittämisprojekteihin osallistuminen

L) HENKILÖKUNNAN OSAAMISEN KEHITTÄMINEN

Miten arvioit (1-5) johtamistyötäsi / lähijohtajasi johtamistyötä seuraavilla alueilla?

- L1 Kokonaisvastuun ottaminen henkilökunnan perehdyttämisestä
- L2 Kokonaisvastuun ottaminen opiskelijaohjauksesta
- L3 Ohjaus- ja perehdyttämismvastuiden selkeä delegoiminen
- L4 Henkilökunnan osaamisen arviointi
- L5 Kehityskeskustelujen / palautekeskustelujen säännöllinen käyminen
- L6 Ohjauksen ja koulutuksen järjestäminen omassa yksikössä
- L7 Toiminnan kannalta tarkoituksenmukaiseen ulkopuoliseen koulutukseen pääsyn mahdollistaminen
- L8 Myönteinen suhtautuminen tutkimustyöhön
- L9 Tutkimustiedon ja ammattikirjallisuuden hyödyntämisen mahdollistaminen ja tukeminen
- L10 Yhteistyö oppilaitosten kanssa

M) ARVO- JA EETTINEN OSAAMINEN

Miten arvioit (1-5) johtamistyötäsi / lähijohtajasi johtamistyötä seuraavilla alueilla?

- M1 Kaupungin, palvelualueen ja oman työyksikön arvojen tunnistaminen ja esiintuominen
- M2 Eettisesti kestävä ja arvojen mukainen toiminta omassa johtamistyössä
- M3 Henkilökunnan eettisesti kestävä ja arvojen mukainen toiminta hoito- ja hoivatyössä

Liite 2 Lähijohtajien johtamisosaaminen –mittari 5 (5)

Lopuksi voit vielä kommentoida vapaasti johtamistyötäsi / lähijohtajasi johtamistyötä sen eri osa-alueilla. Jäikö jotain puuttumaan? Oliko jotain osa-alueita, jotka et koe kuuluvan työhön? Mitä osa-aluetta toivoisit voivasi kehittää / kehitettävän johtamistyössä?
